



O PAPEL DA PSICOLOGIA NAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO SUS: DINÂMICA DE GRUPO E DESAFIOS NA ALTA COMPLEXIDADE

ANA CAROLINA KEIKO KAYANO; LARA GONÇALVES; MARIANA DA SILVA ARAÚJO

RESUMO

Este artigo relata a experiência de uma dinâmica de grupo realizada com estudantes do 5º semestre de Psicologia do Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL), em Campinas, SP. A atividade foi motivada pela necessidade de promover uma melhor compreensão sobre a distribuição dos serviços de saúde, a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) e o papel do psicólogo em contextos de alta complexidade. Os objetivos incluíram engajar os estudantes em uma análise crítica das políticas públicas de saúde, explorar as variáveis territoriais e socioeconômicas que afetam o acesso aos serviços de saúde e incentivar reflexões sobre a desospitalização segura e o papel do psicólogo no atendimento hospitalar e domiciliar, visando uma formação mais prática e abrangente de temas. A metodologia envolveu a exposição teórica desses temas, a apresentação de uma entrevista com uma psicóloga hospitalar e a divisão dos estudantes em grupos para trabalharem com estudos de caso fictícios, simulando situações de infarto em pacientes com diferentes perfis socioeconômicos. Durante a dinâmica, os alunos foram incentivados a discutir as variáveis envolvidas e a propor soluções, considerando os princípios do SUS e as práticas de psicologia hospitalar. A atividade utilizou o mapa de Campinas para que os alunos localizassem hospitais e analisassem quais deles os pacientes poderiam ser atendidos. Os resultados da dinâmica indicaram a compreensão dos estudantes sobre as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e destacaram a importância da equipe multidisciplinar e da comunicação eficaz entre diferentes níveis de atenção à saúde. Além disso, os alunos refletiram sobre o impacto das condições socioeconômicas na saúde dos indivíduos e na eficácia das políticas públicas de saúde. Concluiu-se que a dinâmica foi eficaz em promover um aprendizado prático e reflexivo sobre a atuação do psicólogo na alta complexidade e no SUS, reforçando a necessidade de uma formação que integre teoria e prática em contextos profissionais reais.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde (SUS); Desospitalização Segura; Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).

1 INTRODUÇÃO

A psicologia desempenha um papel crucial na articulação das políticas públicas de saúde, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), onde atua em diversas frentes para garantir o atendimento integral e humanizado aos indivíduos. Desde a sua inserção nas instituições de saúde, a psicologia brasileira passou por uma transformação, deixando de ter um papel unicamente assistencial para assumir uma função ativa e estratégica na formulação e implementação de políticas públicas (Soares e Macedo, 2020).

As políticas de saúde mental no Brasil, especialmente aquelas implementadas no âmbito do SUS, têm sido centrais para a reorganização do modelo de atenção psicossocial. A Lei nº 10.216/2001, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental, destaca a importância de práticas que busquem a desinstitucionalização e o fortalecimento do cuidado em liberdade e em domicílio, articulando-se com serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD). A desospitalização segura, nesse contexto, é essencial para assegurar que os pacientes sejam reintegrados à comunidade com o suporte necessário, evitando recaídas e reinternações. A atuação do psicólogo é crucial nesse processo, tanto na avaliação das condições do paciente quanto na preparação da família e na coordenação com a rede de saúde mental para garantir um acompanhamento contínuo e integral (Conass, 2015; Ministério da Saúde, 2020).

O compromisso social da psicologia também se reflete na sua atuação junto ao SUS, em que a profissão busca não apenas tratar a doença, mas compreender o paciente em sua totalidade, considerando os aspectos biopsicossociais que influenciam sua saúde. A importância dessa atuação é destacada pela necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar para enfrentar os desafios da saúde pública, especialmente em contextos de alta complexidade (Ferrazza, 2016). A desospitalização segura e o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) são exemplos de áreas provenientes da alta complexidade em que a psicologia integra uma equipe multidisciplinar e contribui para a continuidade do cuidado, promovendo a reintegração dos pacientes em suas rotinas familiares e sociais, ao mesmo tempo em que assegura o suporte psicológico necessário para pacientes e familiares (Ministério da Saúde, 2020).

Esses contextos exigem que os profissionais estejam preparados para lidar com desafios que vão além do atendimento clínico, como a necessidade de enfrentar as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, especialmente em um país com as dimensões territoriais e disparidades socioeconômicas como o Brasil (Silveira *et al.*, 2007). Diante dos desafios enfrentados pela psicologia nas áreas de saúde pública e hospitalar, a formação acadêmica de psicólogos deve incluir uma compreensão aprofundada das dimensões subjetivas que permanecem fora do escopo biomédico tradicional (Batista, 2016), além de considerar os diversos campos e possibilidades de atuação dos profissionais de psicologia, proporcionando a formação de psicólogos hospitalares e da saúde com visão crítica, humanizada, integrativa e multidisciplinar (Teixeira, 2022).

Este artigo relata a experiência de aplicação de uma dinâmica de grupo com estudantes de psicologia voltada para a compreensão das políticas públicas de saúde e da atuação do psicólogo em contextos de alta complexidade no SUS, sobretudo na desospitalização e no atendimento domiciliar. A atividade buscou promover a reflexão crítica dessas políticas, enfatizando a importância da equipe multidisciplinar e da comunicação eficaz entre as diferentes esferas do SUS, considerando também como variáveis territoriais e socioeconômicas afetam o acesso aos serviços de saúde no município de Campinas.

Portanto, o objetivo geral deste estudo é analisar o impacto dessa dinâmica na formação dos estudantes, destacando como ela contribui para o desenvolvimento de competências necessárias à prática profissional no contexto das políticas públicas de saúde.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A experiência relatada ocorreu em junho de 2024, durante um encontro de duas horas na disciplina "Políticas Públicas e Saúde em Psicologia" com 15 alunos do 5º semestre do curso de Psicologia do Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL) em Campinas-SP. O objetivo central da atividade foi proporcionar aos alunos uma compreensão mais aprofundada sobre a atuação do psicólogo no contexto das políticas públicas de saúde, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na desospitalização segura e no Serviço de

Atendimento Domiciliar (SAD) da alta complexidade. A atividade foi dividida em três etapas: 1) Apresentação sobre Políticas Públicas de Saúde, SUS e a atuação do profissional de psicologia nesta área; 2) Entrevista com psicóloga hospitalar sobre a desospitalização segura e o SAD e 3) Dinâmica de Grupo.

A primeira etapa ocorreu na forma de exposição de dados e informações a partir das referências da disciplina, as quais os alunos já estavam familiarizados, e de fontes oficiais do governo, como o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foi apresentado um breve histórico do surgimento do SUS, seus princípios e níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) e a atuação do profissional de psicologia junto às políticas públicas de saúde.

Na segunda etapa, houve a apresentação de uma entrevista realizada com uma psicóloga hospitalar que trabalha na Unidade de Tratamento Intensivo Adulto (UTI-A) do Hospital da PUC de Campinas. A profissional comentou sobre suas responsabilidades e atividades rotineiras, os desafios de atuar na psicologia hospitalar, como a psicologia ajuda na formulação e implementação de políticas públicas de saúde, como é trabalhar em uma equipe multidisciplinar e os papéis da psicologia e do psicólogo na desospitalização segura e no SAD. As informações compartilhadas pela psicóloga possibilitaram a preparação dos alunos para a próxima etapa.

A terceira etapa, composta pela dinâmica, foi planejada para ser prática, conforme a metodologia do mapeamento participativo (ou “mapa falado”), que implica em uma comunidade ou grupo expondo seus conhecimentos e histórias sobre determinado território, resultando na construção conjunta de um mapa que pode evidenciar afetos, desafios e oportunidades (Araújo, Anjos e Rocha-Filho, 2017). A dinâmica também envolveu a análise de casos fictícios que simulavam situações enfrentadas por psicólogos hospitalares. A dinâmica consistiu na apresentação de um mapa de Campinas com a divisão de bairros (elaborado pelas alunas com dados da Prefeitura de Campinas e IBGE, no *software* livre QGIS), o qual foi preenchido com imagens dos hospitais do município em suas respectivas localizações pelos alunos (**Figura 1**). Posteriormente, dividiu-se os participantes em dois grupos, e cada um respondeu às perguntas referentes ao seu caso (caso “Julia” ou caso “Mauro”), sendo a primeira delas a escolha do hospital mais próximo para os pacientes irem utilizando uma lista do SUS com os leitos de UTI disponíveis por unidade. Embora ambos os casos contassem a história fictícia de uma pessoa que sofreu um infarto, os contextos territoriais, sociais e financeiros eram diferentes, evidenciando a influência dessas variáveis no acesso aos serviços de saúde (**Figuras 2 e 3**).



Figura 1. Mapa de Campinas com hospitais e ícones dos pacientes dos estudos de caso.

Em laranja está o ícone de Julia (ao sul do mapa), e em rosa, o ícone de Mauro (ao centro do mapa). Os demais ícones são os hospitais, cujos em verde são aqueles atendem o SUS, e em vermelho, aqueles que não o atendem.

O grupo que ficou com o caso “Julia” expressou surpresa com a distância e falta de acesso aos hospitais que tinham leitos de UTI-A disponíveis para o SUS, pois ela estava em um bairro periférico, no extremo sul do município, e não tinha convênio médico. Foi observada uma análise criteriosa pelo grupo de alunos quanto à escolha de qual hospital a paciente fictícia deveria ir. Já o grupo que ficou com o caso “Mauro”, que possuía com convênio médico e melhores condições sociais, teve mais opções de hospitais, já que estava mais ao centro do município, a um ou dois bairros de distância das opções mais próximas.

Na resolução dos casos foi perguntado aos participantes o que eles fariam se fossem psicólogos hospitalares nas situações, considerando a desospitalização segura, o SAD e os possíveis encaminhamentos. Na história de Mauro, sua esposa não estava preparada para recebê-lo da alta hospitalar, enquanto Julia não estava psicologicamente bem para retornar à sua casa. Durante a discussão, os grupos foram incentivados a considerar não apenas os aspectos técnicos da atuação hospitalar, mas também os fatores psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos pacientes. A atividade culminou na proposta de estratégias para a desospitalização segura dos pacientes, incluindo a continuidade do atendimento através do SAD e o contato com a rede primária de atenção à saúde, buscando as Unidades Básicas de Saúde (UBS) mais próximas à residência dos pacientes para lhes oferecer suporte pós-desospitalização. Os alunos discutiram as dificuldades enfrentadas pelos pacientes e suas famílias após a alta hospitalar e as formas pelas quais os psicólogos podem contribuir para uma transição mais segura e eficaz do hospital para o domicílio.

CASO Mauro

Tarefa 1
 Mauro é um homem branco, casado, adulto de 34 anos, de classe média alta, que trabalha em casa e reside no bairro Vila Nova. Ele pratica atividades físicas com regularidade, pratica esportes e gosta de aproveitar o tempo livre com atividades prazerosas. Mauro possui consultório médico.

- Coloque Mauro no balne em que ele reside;
- Observe a distribuição do hospital e a localização de Mauro em Campinas.

Tarefa 2
 Conforme toda manhã, Mauro acordou às 7h, se arrumou e iniciou seu trabalho em casa às 8h. Naquela dia, ele não estava se sentindo bem. Às 9h ele começou a sentir náusea, tontura e falta de ar. Aos 10h, sentiu fortes dores no peito e formigamentos. Sua esposa percebeu os sintomas de início de infarto e imediatamente ligou 192 para o SAMU, que chegou em 20 minutos na casa.

- Mauro precisa ser levado ao hospital e mais rápido possível e que ofereça leito de UTI coronária ou adulto. Leve em consideração que o seu consultório é usado em todos os hospitais, além de ter direito a utilizar o serviço gratuito do SUS;
- Responda a estas perguntas:
 - Qual hospital você escolheria para Mauro ser encaminhado? Por quê?
 - Quanto tempo, aproximadamente, ele levará para chegar ao hospital? (Use o Google Maps para uma estimativa, considerando que ele vai de ambulância/ambulância).

Tarefa 3
 Mauro chegou ao hospital com infarto agudo do miocárdio. Foi rapidamente tratado e precisou fazer uma cirurgia para inserir um dispositivo de Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC), que melhora a eficiência do bombeamento do coração; além disso, ele reduziu as chances de hospitalizações futuras e de mortalidade. Mauro estava sempre acompanhado de esposa, a qual ficou muito abalada com a situação. A psicóloga da equipe do hospital identificou que a esposa estava preocupada com a alta do paciente, expressando não saber o que fazer e que tinha medo de ele vir a falecer fora do hospital. Mauro está pronto para receber alta após 5 dias. Porém, a esposa não está pronta para recebê-lo em casa. Além disso, ao ser com um dispositivo, Mauro precisará de acompanhamento.

- Levando em consideração o processo de desospitalização segura, o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e os encaminhamentos possíveis apresentados no seminário, o que você, como psicóloga(a), faria nessa situação?
- Qual para identificar qual a Unidade Básica de Saúde (UBS) que atende a região em que Mauro mora (Luzia - Vila Nova), assessora alta no QR Code abaixo:

Figura 2. Caso fictício “Mauro”.

CASO Julia

Tarefa 1

Julia é uma mulher negra, mãe solteira de duas crianças de 10 e 5 anos, adulta de 35 anos, de classe baixa, que trabalha no J. Santa Genevê e reside no Jd. São Domingos, no sul de Campinas. Ela não tem tempo disponível para ir ao trabalho e ficou em casa desde os 20 anos. Quando não está trabalhando, ela vende os afazeres de casa, dos filhos e da sua mãe, que também mora com ela. Ela não possui conexão à Uti de transporte público para trabalhar.

- Coloque Julia no balho em que ela reside;
- Observe a distribuição de hospitais e a localização de Julia em Campinas.

Tarefa 2

Conforme cada manhã, Julia acordou de manhã, se arrumou e foi para o posto de Jd. pagar o primeiro ônibus para ir ao trabalho. Já feita alguma semana que ela estava se sentindo cansada e inchada no estômago, pernas e braços, mas achou que era devido ao calor intenso do verão. Nesse dia, o primeiro ônibus não passou e Julia teve que esperar 1 hora e 15 minutos no ponto. Ao entrar no ônibus, ela conseguiu a passar mal, sentindo náusea, tontura e falta de ar, além de fortes dores no peito e torção no corpo. Uma passageira percebeu que se tratava de um infarto e ligou 192 para o SAMU, que chegou em 50 min onde estavam (já no balho Jd. São Domingos).

- Julia precisa ser levada ao hospital e ela não pode pagar o que ela precisa do Uti com o plano de saúde. No entanto, todos os Uti com o plano de saúde destinados ao SUS estão ocupados nos hospitais disponíveis. Além disso, os Uti de Uti estão destinados ao SUS estão 100% ocupados nos hospitais Complexo Hospitalar Prefeito Edvaldo Urbi - Hospital Quirino Verde, Hospital Dr. Manoel Góes, Hospital Beneficência Portuguesa e Hospital Immanuel Perillo - Santa Casa.
- Leve em consideração que ela não tem conexão e tem direito a Uti de emergência do SUS.
- Responda a seguir as perguntas:
 - Qual hospital você escolheria para Julia ser encaminhada? Por quê?
 - Quanto tempo, aproximadamente, ela levará para chegar ao hospital? (Use o Google Maps para esta atividade, considerando que ela irá de ambulância/automóvel).

Tarefa 3

Julia chegou ao hospital com infarto agudo do miocárdio. Foi rapidamente atendida e precisou fazer uma cirurgia para inserir um dispositivo de Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC), que melhora a eficiência do bombeamento do coração além disso, ela reduziu as chances de hospitalizações futuras e de mortalidade.

Julia saiu a noite de mais em menos momentos, pois ela tinha que cuidar dos filhos. Julia ficou muito preocupada com o trabalho, os filhos e a mãe no período que esteve no hospital. Ela queria saber quanto tempo ela precisaria ficar no hospital, considerando diversos fatores que já estavam bem e que poderia se recuperar. Ela queria saber, inclusive, se ela poderia voltar ao trabalho, pois ela não se acostumava. A psicologia da equipe do hospital identificou que Julia estava ansiosa, preocupada com a renda e com a família, e que precisava não ter entendido a seriedade da sua saúde. Finalmente, Julia está pronta para receber a alta depois de 5 dias. Porém, psicologicamente, ela não está pronta para ir para casa. Além disso, ao sair com um dispositivo, Julia precisará de acompanhamento.

- Levando em consideração o processo de desospitalização segura, o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e os encaminhamentos possíveis, apresente um itinerário, o que você, como psicólogo(a), faria nessa situação?
- Dica: para identificar qual é a Unidade Básica de Saúde (UBS) que atende a região em que Julia mora (Jd. - Jd. São Domingos), acesse o site no QR Code abaixo:

Figura 3. Caso fictício “Julia”.

Ao final do encontro, os estudantes puderam opinar sobre o que haviam achado da apresentação e da dinâmica. Alguns alunos afirmaram que seria necessária uma melhor distribuição dos hospitais e equipamentos de saúde em Campinas, assim como a quantidade e variedade de tipos de leitos de UTI, os quais se concentravam ao centro e próximos a regiões nobres, dificultando o acesso da população periférica do município. Outros estudantes comentaram sobre a importância da comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, assim como dentro das equipes multidisciplinares, tendo o profissional de psicologia grande contribuição nesse aspecto. Também houve a contribuição e entendimento de que o psicólogo hospitalar atua para além do hospital, realizando orientações e encaminhamentos e atuando em domicílio, algo que não era de conhecimento da maioria do grupo.

A experiência revelou-se enriquecedora, pois permitiu que os alunos aplicassem os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula a situações práticas e simuladas, desenvolvendo habilidades de análise crítica e solução de problemas. As discussões evidenciaram a importância de uma formação que não só aborde os aspectos técnicos da psicologia, mas que também prepare os alunos para enfrentar os desafios éticos e sociais presentes na prática profissional. A dinâmica também proporcionou reflexões valiosas sobre a realidade do SUS e as desigualdades no acesso à saúde, reforçando a necessidade de políticas públicas que promovam a equidade e a justiça social. Além disso, a atividade destacou a relevância da colaboração multidisciplinar no atendimento integral ao paciente, um aspecto crucial para a eficácia das intervenções em saúde pública.

3 DISCUSSÃO

A dinâmica de grupo aplicada revelou importantes aspectos sobre a formação dos psicólogos e sua inserção nas políticas públicas de saúde, particularmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir das contribuições finais dos participantes, a

experiência promoveu a compreensão teórica das políticas públicas e a aplicação prática desses conceitos em cenários que simularam a realidade do SUS. Essa abordagem é essencial para o desenvolvimento de competências que permitam aos futuros psicólogos atuarem de forma eficaz e humanizada em contextos de alta complexidade.

Um dos principais desafios identificados durante a dinâmica foi a necessidade de considerar as variáveis socioeconômicas e territoriais que afetam o acesso aos serviços de saúde. Conforme discutido por Soares e Macedo (2020), a articulação entre saúde e psicologia é fundamental para garantir que o SUS funcione como um sistema verdadeiramente universal. A desigualdade no acesso aos serviços observada nos estudos de caso reflete as barreiras estruturais que muitos brasileiros enfrentam para obter atendimento de qualidade. Essa questão é amplamente discutida na literatura, que aponta a importância de políticas públicas que promovam a equidade e reduzam as disparidades regionais (Silveira *et al.*, 2007).

No contexto da saúde mental, as políticas públicas desempenham um papel fundamental na garantia de acesso e qualidade dos serviços prestados, especialmente no SUS. A desospitalização segura, um processo essencial para a reintegração dos pacientes à comunidade, é uma das estratégias centrais na política de saúde mental, que visa reduzir as internações prolongadas e evitar a institucionalização. As práticas de cuidado em liberdade, promovidas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e complementadas pelo Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), são fundamentais para assegurar a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Durante a dinâmica, a importância dessas práticas foi destacada, especialmente no que se refere ao papel do psicólogo em preparar pacientes e familiares para essa transição, garantindo suporte psicossocial contínuo (Conass, 2015; Ministério da Saúde, 2020).

A atividade também evidenciou a relevância da colaboração multidisciplinar na atenção à saúde, um aspecto que é frequentemente destacado na literatura como fundamental para a eficácia das intervenções em saúde pública (Castro e Bornholdt, 2004; Fezzarra, 2016; Ministério da Saúde, 2020). No contexto da desospitalização e dos cuidados em saúde mental, a atuação conjunta de diferentes profissionais, incluindo psicólogos, é essencial para garantir que os pacientes recebam o suporte necessário para uma recuperação segura e para a continuidade dos cuidados em domicílio. Esse enfoque multidisciplinar é particularmente importante no SUS, onde a complexidade dos casos muitas vezes exige uma abordagem integrada que considere as dimensões biológica, psicológica e social dos pacientes.

Contudo, a dinâmica também revelou algumas limitações, como o desconhecimento dos alunos quanto à atuação do psicólogo na desospitalização e no atendimento em domicílio. Isso sugere a necessidade de uma formação que busque unir teoria e prática de forma consistente ao longo do curso e que contemple áreas de atuação profissional diversas, incluindo a hospitalar e da saúde (Teixeira, 2022). Além disso, a literatura aponta que a formação dos psicólogos no Brasil ainda carece de uma maior ênfase na atuação em políticas públicas e na saúde coletiva, o que pode limitar a capacidade dos profissionais de contribuir de maneira eficaz para o fortalecimento do SUS (Fezzarra, 2016).

A experiência descrita contribui para o debate sobre a formação dos psicólogos no Brasil, ressaltando a importância de práticas pedagógicas que promovam o engajamento dos alunos com os desafios da profissão. Ao preparar os futuros profissionais para lidar com as complexidades do SUS, tais iniciativas fortalecem não apenas a formação acadêmica, mas também o compromisso dos psicólogos com a promoção da saúde mental e do bem-estar social.

4 CONCLUSÃO

A dinâmica de grupo foi eficaz em promover uma compreensão prática e crítica sobre a atuação do psicólogo nas políticas públicas de saúde e no SUS, desenvolvendo habilidades essenciais como a análise de desigualdades no acesso aos serviços de saúde, a importância da

comunicação entre níveis de atendimento e o papel do psicólogo em equipes multidisciplinares. A atividade destacou a necessidade de integrar teoria e prática na formação acadêmica, preparando os futuros psicólogos para os desafios da saúde pública no Brasil. A saúde mental, tratada como dimensão fundamental nas políticas públicas, reforçou a importância de uma abordagem integrada que considere aspectos físicos e psicológicos nos cuidados, garantindo desospitalização segura e atendimento contínuo e humanizado por meio do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD). Embora as limitações, como a dificuldade dos alunos em aplicar conceitos teóricos a situações práticas e o desconhecimento de certas atividades do psicólogo hospitalar, indiquem espaço para melhorias na abordagem pedagógica, a dinâmica evidenciou a importância de atividades que fortalecem a formação de psicólogos comprometidos com equidade e justiça social. Futuras metodologias que integrem ainda mais prática e teoria e ampliem o foco na saúde coletiva e nas políticas públicas podem preparar melhor os profissionais para os desafios do SUS e a promoção da saúde mental da população.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, E.C. A saúde mental no Brasil e o atual cenário dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 2, n. 16, p. 29-35, 2016. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/a-atuacao-do-servico-social-na-politica-de-saude-mental-nos-centros-de-assistencia-psicossocial-caps/>>. Acesso em 25 mai 2024.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1, p. 2.
- CASTRO, E. K; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia Ciência e Profissão**, 24 (3), p. 48-57, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/MZB4WxpDB4gdNnSY4DBM8qq/>>. Acesso em 28 mai 2024.
- CONASS. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. v. 4, 1 ed., Brasília, 2015. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/assistencia-de-media-e-alta-complexidade-2/>>. Acesso em: 28 mai 2024.
- FEZZARRA, D. A. Psicologia e políticas públicas: desafios para superação de práticas normativas. **Rev. Polis Psique**, vol.6, no.3, Porto Alegre, dez. 2016. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000300004>. Acesso em: 20 mai 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/desospitalizacao-reflexoes-para-o-cuidado-em-saude-e-atuacao-multiprofissional>>. Acesso em 24 mai. 2024.
- SILVEIRA, A. F.; COBALCHINI, C. C. B.; MENZ, D. M.; VALLE, G. A.; BARBARINI, N. **Caderno de psicologia e políticas públicas**. Curitiba: Gráfica e Editora Unificado, p. 19-26, 2007. Disponível em: <<https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/161.pdf>>. Acesso em: 9 jun. 2024.
- SOARES, F.B.P.; MACEDO, J.P.S. Intersecções Entre Psicologia da Saúde e Saúde, In: Coletiva: Uma Revisão Integrativa. **Revista Psicologia e Saúde** . v. 12, n. 1, jan./abr. 2020, p. 33-47. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.741>>. Acesso em: 29 mai 2024.
- TEIXEIRA, P. T. F. A psicologia da saúde e hospitalar: reflexões sobre a inserção profissional no hospital um estudo integrativo. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.2, p.8601-8615, 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43604>>. Acesso em 8 jun. 2024.