

## A PSICOLOGIA HOSPITALAR E O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriel Bloedow da Silveira<sup>1</sup>; Cyndi Naymayer Peres<sup>2</sup>; Thadeu de Oliveira  
Lucca<sup>3</sup>; Marina Peripolli Antoniazzi<sup>4</sup>

### RESUMO

A prática da psicologia em unidades hospitalares de internação em saúde mental constitui um campo de atuação profissional recente, carregando uma importante potência de trabalho multiprofissional e biopsicossocial, em que pese a necessidade de maiores produções científicas acerca do tema. O presente estudo objetiva apresentar as experiências de estudantes de psicologia em contexto de estágio curricular em uma unidade hospitalar de internação em saúde mental, através de um relato de experiência. A prática constatou a importância da comunicação e trabalho em equipe multiprofissional, assim como da significância do papel do psicólogo neste ambiente, a contar com as condutas de acolhimento, triagem, psicoterapia breve, registros em prontuários, manejo de crise e condução de grupos terapêuticos. Concluiu-se que a psicologia suscita, no hospital, um novo paradigma de tratamento, apostando em intervenções que busquem, para além da estabilização sintomática do paciente, a promoção de bem-estar e a preservação de sua autonomia enquanto sujeito.

**Palavras-chave:** Unidade psiquiátrica; Estágio curricular; Profissionais da saúde;

**Eixo Temático:** Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS)

### 1. INTRODUÇÃO

A psicologia, quando inserida no espaço hospitalar, atua mediante uma perspectiva tripla, onde os processos terapêuticos englobam os usuários do serviço, os familiares e acompanhantes, e a equipe de saúde (CFP, 2019). Este trabalho é pensado a partir do modelo de atendimento biopsicossocial, ou seja, a visão do profissional é atravessada pela dimensão biológica, psicológica e social (HUTZ et al., 2019). Nessa lógica, o *setting* terapêutico do psicólogo da saúde parte da premissa de atenção psicológica integrada, contando com condutas de acolhimento,

<sup>1</sup> Acadêmico de Psicologia, Universidade Franciscana. gabrielbloedowds@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Psicologia, Universidade Franciscana. cyndiperes@gmail.com

<sup>3</sup> Psicólogo, Hospital Casa de Saúde. thadeu.psicologia@sefas.org.br

<sup>4</sup> Docente de Psicologia, Universidade Franciscana. m.antoniazzi@prof.ufn.edu.br

acompanhamento terapêutico, processos de avaliação e triagem, formação grupal, psicoeducação, intervenções focais, diálogo, manejo ambiental e de crise e a criação de espaço de escuta do sofrimento psíquico dos pacientes e seus familiares (AZEVEDO & CREPALDI, 2016; HUTZ et al., 2019; CFP, 2019). Além disso, incluem-se trabalhos direcionados aos profissionais, à saúde do trabalhador e à capacitação multiprofissional (AZEVEDO & CREPALDI, 2016). Dessa forma, resgata-se o conceito de Clínica Ampliada, no sentido da articulação e diálogo entre diferentes saberes buscando a compreensão integral dos processos de saúde e adoecimento, bem como da necessidade de inclusão do paciente como sujeito ativo na construção e elaboração de suas condutas de saúde (BRASIL, 2009; SUNDFELD, 2010). O psicólogo se situa na rotina já estabelecida pela instituição, atende à “beira do leito”, entende a demanda a partir dos registros escritos nos prontuários e na comunicação com a equipe. Ademais, registra no prontuário multiprofissional as informações de forma ética e coerente acerca do estado emocional do paciente, a respeito da natureza das intervenções e dos resultados destas ações (CFP, 2019).

Quando se trata especificamente de internação em saúde mental, esta é realizada em hospital/ala psiquiátrica para tratamento de transtornos mentais e comportamentais e/ou com necessidades decorrentes ao uso de álcool e outras drogas, com risco para si ou para terceiros, onde o usuário deverá ter a permanência de no máximo 90 dias (BRASIL, 2017). A internação dos pacientes pode se caracterizar desde voluntária, em que parte da escolha e do consentimento do usuário, a involuntária, onde não há o consentimento do internado e o encaminhamento se deu mediante o pedido de terceiros, e por fim a internação compulsória, originada de uma ordem judicial (BRASIL, 2001). A hospitalização psiquiátrica localiza-se na chamada atenção terciária à saúde, atribuída a atendimentos de alta complexidade (CFP, 2019; CFP, 2022). As estratégias de promoção nesse cenário referem-se à qualidade de vida e saúde, ou seja, sobressaem ações que visam melhorias nas condições de vivências gerais, em aspectos físicos, mentais, sociais, econômicos, etc. Bem como, é validado a ideia do fortalecimento da própria autonomia ao sujeito, tendo em vista perspectivas progressistas de modos de vida (CZERESNIA, 2009; BRASIL, 2010). Relativo à

prevenção da saúde, trabalha-se com o intuito de evitar a manifestação de enfermidades e minimizar a incidência e a progressão de doenças, isto significa que, para prevenir uma doença é necessário a realização de ações antecipadas ou cuidado para que ela não ocorra (CZERESNIA, 2009; CORDEIRO et al. 2010).

O recente ganho de espaço da psicologia em contexto hospitalar pode ser relacionado a uma mudança no modo de compreensão de saúde especialmente no Brasil, em um movimento de saída do modelo biomédico, que postula saúde como uma simples ausência de patologias médicas, em direção ao modelo biopsicossocial, que a entende como um estado de bem-estar biológico, psicológico e social (PEREIRA et al, 2011). Acompanhando esse ganho de amplitude na compreensão de saúde, a autonomia e valorização das diferentes áreas profissionais no processo de saúde-doença também experienciou uma reconfiguração. Nesse sentido, postula-se a multiprofissionalidade como modelo ideal de trabalho em saúde, retirando a centralidade do trabalho da figura do médico e pulverizando a atuação entre diferentes especialidades. Assim, muitas profissões, antes distantes do hospital, passaram a adentrar esse campo de cuidado, inserindo seus conhecimentos, processos e técnicas. A inserção da psicologia nesse contexto é recente, e observa-se uma produção acadêmica e científica relativamente escassa nesse sentido. Entende-se ser especialmente importante, para um fortalecimento do posicionamento da psicologia em contexto hospitalar, a produção de trabalhos voltados para a produção de conhecimento nesse sentido, mas também para o relato de experiências profissionais em campo, facilitando uma consistente reflexão sobre as práticas desenvolvidas, assim como um posicionamento consistente da psicologia em tal espaço. Sendo assim, pretendendo somar-se à produção de conhecimento acerca do tema, o presente trabalho objetiva apresentar as experiências de estudantes de psicologia em contexto de estágio curricular em uma unidade de internação em saúde mental de um hospital geral.

## 2. METODOLOGIA

Este relato de experiência refere-se a uma prática de estágio curricular de graduação em psicologia. Esta metodologia busca transmitir um conhecimento experiencial construído em contexto de atuação, sendo particularmente importante

para o pensar da prática profissional e a reedição de condutas em campo de trabalho (GROLLMUS; TARRÉS, 2015). As atividades procederam em um hospital geral público do interior do Estado do Rio Grande do Sul, na unidade de internação psiquiátrica/saúde mental. Este setor hospitalar promove assistência a pacientes com necessidades de internação relacionadas a transtornos psiquiátricos diversos. Contudo, o principal público-alvo são sujeitos com transtornos da personalidade, transtornos psicóticos, tentativas de suicídio, transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtornos afetivos, transtorno obsessivo-compulsivo, transtornos alimentares, transtornos de estresse pós-traumático, e por transtornos relacionados a substâncias. A internação objetiva a estabilização psicológica do paciente em crise, e subsequente vinculação a serviços de acompanhamento longitudinal em saúde mental.

Durante a atuação relatada no presente trabalho, desenvolveram-se, em contexto hospitalar psiquiátrico, atividades interventivas em acompanhamento psicológico de internação, triagem psicológica, acolhimento, oficinas de atividades, manejo de crise psicológica, psicoeducação e psicoterapia hospitalar, assim como orientações e grupos de apoio com familiares. Além disso, empregaram-se técnicas de observação participante, procurando captar o discurso que acompanha o comportamento dos sujeitos. Para tanto, foi realizada a inserção e integração do profissional na cena observada, de forma a potencialmente acessar aspectos de domínios mais privados, assim como situações cotidianas e comportamentos grupais e interativos expressos entre os pacientes da unidade (GIL, 2006). Todas as atividades foram desenvolvidas em caráter multiprofissional, contando com discussão de casos em equipe, registro em prontuário, e trabalho combinado com outros profissionais de saúde.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Na presente unidade, a equipe multiprofissional é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, farmacêutico, residentes e estagiários. Notou-se a eficácia da comunicação e trocas de informações entre esses profissionais, à

medida que as ações levam em conta os fatores clínicos, psicológicos, afetivos-emocionais e sociais dos pacientes assistidos. Tendo isso em vista, o psicólogo da saúde se mantém aliado à equipe multiprofissional, busca entender o contexto do paciente, as condições de vida, as características da personalidade, as necessidades, os impactos que o espaço externo gera, continuamente pensando em favorecer o bem-estar do sujeito, bem como, prover o relacionamento entre profissional e paciente, oferecendo assistência também para a equipe (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008).

Além da relevância da comunicação verbal, enfatiza-se a necessidade e valia dos registros das evoluções nos prontuários físicos e eletrônicos, onde são descritos, por cada profissional da saúde, a conduta estabelecida, informações de cunho clínico, como medicações e sinais vitais, teor psicológico, acerca do estado mental e hipóteses diagnósticas, e encontram-se também questões de natureza social, cultural e econômica. Assim sendo, tratando-se de atribuições regimentais na atuação do psicólogo, frisa-se o Art. 9, no qual é dever do profissional manter a confidencialidade dos assuntos íntimos dos sujeitos da instituição com objetivo de proteger as informações (CFP, 2005). Além disso, ressalta-se o Art. 12 (CFP, 2005) e Art. 6 (CFP, 2009), onde o psicólogo registrará somente dados necessários quando os documentos forem comuns ao exercício multiprofissional (único prontuário).

A unidade de internação em saúde mental caracteriza um espaço potente de promoção e prevenção de saúde. Nas práticas, foi possível observar a primazia do trabalho a partir de um modelo de saúde biopsicossocial, com a inserção de diferentes disciplinas profissionais no cuidado ao paciente internado e no delineamento terapêutico. Tal aspecto possibilitou trocas ricas entre os inúmeros profissionais, onde divergentes percepções e avaliações, a partir do modo de trabalho e do olhar profissional de cada especialidade, puderam somar-se em direção a atenção integral à saúde do paciente e ao consequente planejamento terapêutico fortalecido.

Apesar disso, foram observadas algumas resistências à comunicação multiprofissional, expressas performance de um trabalho isolado no sentido biomédico, especialmente no que diz respeito ao serviço de psiquiatria. Deste ponto de vista, Foucault (2001) atenta para uma tradição na formação em medicina no



sentido anátomo-clínico, em que o indivíduo, enquanto sujeito, ocupa um segundo plano em relação à patologia. Por mais que tal cenário tenha sido percebido no presente contexto de observação, é importante pontuar que há uma preferência multiprofissional considerável, inclusive partindo de outros profissionais médicos, o que parece produzir uma importante mudança para esse paradigma.

A respeito de situações de pacientes em agitação psicomotora, que exigem contenção e manejo de crise, tornou-se possível perceber uma mobilização especial da equipe multiprofissional. Assim, frente a tal situação difícil, com consequente desorganização coletiva de outros pacientes na unidade, observou-se a união entre os profissionais de saúde, apoiando-se técnica e emocionalmente uns aos outros para o enfrentamento do momento. Em uma das situações vivenciadas, a equipe se organizou de forma espontânea, sem necessidade de grandes comunicações prévias: enquanto havia os que atuavam no manejo direto ao paciente em crise, outros se posicionavam como auxílio de maneira indireta, e ainda, outros performavam acolhimento e manejo verbal de pacientes no entorno, que expressavam estresse emocional frente a circunstância testemunhada. Após a ocorrência do evento em questão, a equipe reuniu-se para discutir o caso e, por iniciativa do profissional psicólogo local, elaborar emocionalmente o acontecimento e fazer devolutivas profissionais aos colegas. Destacou-se, assim, a possibilidade de atuação do trabalhador para além de sua especialidade, como um profissional da saúde. Nesse sentido, o estagiário de psicologia, atento às altas demandas da equipe, passou a registrar em prontuário as ocorrências de crise, discriminando o horário de administração de medicações. Momentos mais tarde, tais informações foram buscadas pela equipe de enfermagem, pois eram necessárias para a administração de novas doses medicamentosas. Por conseguinte, evidenciou-se que o ambiente hospitalar, mas principalmente o modelo de trabalho multiprofissional, convoca o profissional a uma atuação ampla, que carece da comunicação entre diferentes áreas do saber.

No que tange as ações com famílias, compreendeu-se como o caráter multiprofissional produz uma harmonização da equipe, percebida e relatada pelos familiares. Entre esses relatos, observam-se sentimentos de amparo resultantes da

percepção de uma comunicação profissional efetiva, e de um investimento coletivo no cuidado ao ente querido. Nesse sentido, foram desenvolvidos grupos de apoio com familiares, através de profissionais de psicologia e assistência social. Durante esses momentos, a dinâmica grupal fortaleceu a elaboração do processo de doença testemunhado pelas famílias. Entende-se que o trabalho em saúde mental perpassa essencialmente pelo fortalecimento da rede de apoio do paciente, tendo em vista um acolhimento e sustento emocional frente à vivência psicopatológica, assim como a necessidade de aderência ao tratamento pós-alta. A formação desse grupo pode, conforme observado, promover certa organização psicológica fundamental de consolidação da rede de apoio, com manejos de exacerbações emocionais muitas vezes realizados pelos próprios membros do grupo, apoiando-se entre si conforme a dinâmica grupal.

Ainda, ações de triagem psicológica foram desenvolvidas no sentido do acolhimento de novos pacientes para internação. Logo, nesta atividade realizou-se o levantamento de hipóteses diagnósticas consistentes considerando avaliação conjunta multiprofissional. A partir da hipótese inicial, o paciente permanece sob constante avaliação, com possibilidade de reedição daquilo que foi inicialmente avaliado. Observou-se, portanto, uma aliança interessante e produtiva entre os saberes da psicologia e da psiquiatria. Todavia, precede a disponibilidade de comunicação entre diferentes abordagens e olhares clínicos, que podem demandar sustento frente a possíveis divergências. Não obstante, observaram-se momentos em que o serviço de psiquiatria requisita a práxis da psicologia, em especial para o desenvolvimento de psicoterapia durante internação, assim como ocorrências em que a psicologia requisita à psiquiatria avaliações para possibilidade de ajustes farmacológicos a partir de observação clínica. Além disso, no que diz respeito a prática do terapeuta-estagiário, promoveram-se momentos de trocas efêmeras, porém terapêuticas, como “conversas de corredor” e ações psicoterápicas breves, onde foi plausível acolher a demanda e o sofrimento, ofertando um espaço de escuta e compreensão para os pacientes hospitalizados.

Dessa forma, o fazer da psicologia, embora recente no contexto hospitalar, prova-se, em muitos momentos, parte essencial do trabalho em equipe

multiprofissional. Trata-se de uma técnica, um olhar e uma postura intrínseca a esta área profissional, que pode se mostrar especialmente vital no contexto de manejo de pacientes difíceis.

A exemplo disso, relata-se um caso ocorrido em dado momento na unidade de saúde mental, quando uma paciente em processo de internação voluntária se mostrava relutante e bastante assustada com o local, tecendo fantasias sobre condutas manicomiais em que perderia a liberdade e o controle do próprio corpo. A psicologia foi chamada para fazer o manejo de tal situação juntamente com as equipes de psiquiatria e enfermagem. Percebeu-se, nesse contexto, que as outras áreas costumam performar uma comunicação mais diretiva, de maneira pedagógica, reservando ao indivíduo um lugar passivo em seu processo saúde-doença. A psicologia, por sua vez, investe massivamente no olhar, na postura e na presença, procurando trazer o indivíduo para a sua condição de sujeito, enquanto alguém ativo em seu próprio processo de saúde. Assim, primeiramente, a partir de uma atitude de compreensão empática (ROGERS, 1983), acolheu-se e legitimou-se as demandas e emergências emocionais da paciente, procurando também formar um vínculo pontual. A partir disso, tentou-se trazer a paciente, tomada por desorganização emocional, para a racionalidade. Para tanto, utilizou-se de uma dialética focada em expor a realidade do episódio ocorrido, questionando a paciente acerca de sua opinião quanto à gravidade do mesmo. Tendo em vista que a mesma, apesar de sua desorganização psicológica, apresentava uma capacidade de insight preservada, foi possível que compreendesse, guiada pelo manejo do profissional, a necessidade de internação hospitalar.

Logo após, visando a vinculação da paciente com o serviço, foram feitos dois momentos de dinâmica grupal: um no pátio da unidade com pacientes que lá se encontravam, e outro no quarto da mesma, junto às pacientes dos leitos ao lado. Nesse sentido, observou-se um potencial de apoio mútuo entre diferentes pacientes, escutando-se e apoiando-se frente a momentos difíceis, muitas vezes utilizando da própria história como exemplo ou via de identificação. Assim, preserva-se não só a autonomia do paciente em questão, mas também se estimula a potencialidade dos demais, como produtores de saúde a sua própria maneira. Notou-se que tal conduta



foi efetiva, à medida que a paciente demonstrou compreender seu processo de adoecimento e necessidade de cuidado hospitalar. Dessa forma, foi possível atingir o objetivo de realizar a internação da mesma, mas além disso, favorecer seu bem-estar emocional, preservar sua autonomia enquanto sujeito, trabalhar a adaptação ao serviço, ampliar a aderência ao tratamento, e também estimular as potencialidades dos demais pacientes.

#### 4. CONCLUSÃO

A partir do exposto no presente trabalho, é possível concluir que a psicologia na internação em saúde mental representa uma práxis potente e favorecedora de atenção integral à saúde, a partir do modelo biopsicossocial. Ao longo deste escrito, pôde-se articular as experiências práticas dos estudantes de psicologia aos aprendizados teóricos estudados dentro da academia. Tendo em vista a potencialidade e o vasto trabalho do profissional da psicologia, evidenciou-se o quão significativo é o papel do psicólogo no âmbito hospitalar.

Além disso, a psicologia parece funcionar em prol da preservação da autonomia do indivíduo hospitalizado, posicionando-o como sujeito e convocando-o a um papel ativo em seu processo de saúde. Inclusive, chama-se a atenção para o trabalho multiprofissional, momento em que o saber psicológico adentra as demais práticas profissionais da internação, instrumentalizando o manejo técnico dos pacientes e influenciando à equipe a valer-se de um olhar ativo para o sujeito internado. Tal conduta também vai de encontro ao entendimento de Clínica Ampliada, ao incluir o indivíduo hospitalizado como sujeito ativo na elaboração de seu processo terapêutico.

Levando em conta a recente inserção da psicologia nos hospitais, e o consequente desconhecimento da profissão por grande parte dos trabalhadores desse contexto, aponta-se ser necessário que profissionais de psicologia se apropriem de seu lugar de atuação no contexto hospitalar, colocando-se presentes de maneira concisa nas mais diversas situações. Ou seja, posicionar-se significa demonstrar constantemente à equipe qual é o papel do psicólogo naquele local de trabalho. Nessa lógica, observa-se uma significativa visibilidade sendo conquistada

pela psicologia a partir do posicionamento dos profissionais, bem como da produção de conhecimento científico acerca da temática. Tal aspecto necessita não apenas permanecer, mas progredir, tendo em vista a orientação de um lugar profissional que facilite o trabalho.

Finalmente, é importante destacar que a atuação da psicologia em contexto de internação em saúde mental parece inserir no serviço um novo paradigma de tratamento, apostando em intervenções que busquem, para além da estabilização sintomática do paciente, convocar o sujeito à sua história. Através de escuta, conversas, oficinas e atividades em grupo, destaca-se, para além do diagnóstico, um sujeito desejante e detentor de uma história. Verifica-se que tal movimentação surte efeitos na equipe multiprofissional, que passa a questionar-se sobre o paciente enquanto alguém atravessado por acontecimentos únicos e singulares. Nesse momento, a atuação da psicologia precede também uma conversa com a equipe, estimulando tais elaborações e introduzindo o conhecimento psicológico frente a suas observações. Por outro lado, observa-se que os pacientes, quando participantes desses momentos, parecem exibir um relativo estado de calma, assim como tendem a uma maior disponibilidade para elaborações psicológicas e produção de insights.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A.V.S.; CREPALDI, M.A. A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**. v. 33, n. 4, 573-585. 2016.

BRASIL, Presidência da República. **Lei n. 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**. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 05 set. 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Humaniza SUS: clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências**. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 05 set. 2022.

CFP, CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 010, 27 de agosto de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo**. 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia-1.pdf>. Acesso em: 02 set. 2022

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 001, 31 de janeiro de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos**. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009\\_01.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf). Acesso em: 02 set. 2022

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP n. 17, de 19 de julho de 2022. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde**. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-418333366> Acesso em: 16 agosto 2022

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2022

CZERESNIA, D. O conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA, D. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2009.

CORDEIRO, Q. *et al.* Prevenção em saúde mental. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, v. 7, n. 7, 2010.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 16. ed. pp. 79-111. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GROLLMUS, Nicholas S.; TARRÈS, Joan P. **Relatos metodológicos**: difractando experiências narrativas de investigación. Fórum Qualitative Social Research, v. 16, n. 2, mayo 2015.

HUTZ, C. S. *et al.* (Orgs.) **Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

LUCCHESI, F; MACEDO, P. C. M; MARCO, M. A. de. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, 2008.

PEREIRA *et al.* O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. **Mental**, v. IX, n. 17, pp 523-536, 2011.

ROGERS, Carl. **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU. 1983.



SUNDFELD, A.C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4. 2010.