

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL: DESAFIOS PARA ALÉM DA CLÍNICA¹

Psychological evaluation in the context of mental health: challenges beyond the clinic

Tallita Frandoloso²
Verena Augustin Hoch³

RESUMO

O presente estudo buscou problematizar os processos de avaliações psicológicas, possibilitando uma reflexão crítica acerca do tema. Teve como objetivo descrever os processos de avaliação psicológica realizados em um Centro de Atenção Psicossocial e compreender sua inserção no contexto da saúde mental. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, sobre os processos de avaliações psicológicas, realizados enquanto psicóloga residente, no período de um ano, em um CAPS tipo I, situado na região Sul do Brasil. Identificou-se que, nesse contexto o psicólogo está vinculado a uma representação social associada à clínica individual, influenciando na elevada quantidade de encaminhamentos para avaliação e dificultando o desenvolvimento de uma clínica ampliada. Observou-se que, apesar dos desafios, o psicólogo possui instrumentos para realização de uma avaliação que potencialize o cuidado integral e o olhar biopsicossocial, assim como, verificou-se a pertinência da entrevista clínica como método para avaliação psicológica no serviço substitutivo. Considera-se que, para cumprir com sua responsabilidade social, a avaliação psicológica deverá ser utilizada como uma ferramenta facilitadora na compreensão sobre o sofrimento psíquico e identificação das potencialidades de cada sujeito, sempre levando em consideração seu contexto.

Palavras-chave: Saúde mental. Avaliação psicológica. Entrevista.

Abstract

The present study aims to problematize the processes of psychological evaluations, allowing a critical reflection on the theme. It sought to describe the processes of psychological evaluation performed in a Psychosocial Care Center and to understand its insertion in the context of mental health. This is an experience report, with a qualitative, descriptive approach, on the psychological evaluation processes, performed as a resident psychologist, in a one-year period, in a CAPS type I, located in the southern region of Brazil. It was identified that, in this context, the psychologist is linked to a social representation associated with the individual clinic, influencing the high number of referrals for evaluation and making it difficult to develop an expanded clinic. It was observed that, in spite of the challenges, the psychologist possesses instruments to carry out an evaluation that enhances the integral care and the biopsychosocial view, as well as, the relevance of the clinical interview as a method for psychological evaluation in the substitutive service was verified. It is considered that, in order to fulfill its social responsibility, psychological evaluation should be used as a facilitating tool in understanding psychic suffering and identifying the potentialities of each subject, always taking into account their context.

Keywords: Mental health. Psychological evaluation. Interview.

Recebido em 30 de março de 2019

Aceito em 1 de outubro de 2019

¹ Artigo apresentado em 2017 para obtenção do título de Especialista em Avaliação Psicológica pela Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Especialista em Avaliação Psicológica pela Universidade do Oeste de Santa Catarina e em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul; Psicóloga Residente em Saúde da Família na Escola de Saúde Pública de Florianópolis; frandolosotallita@gmail.com

³ Mestra em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Professora no Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; verena.hoch@hotmail.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Após reivindicações políticas e sociais, ocorreram no Brasil a aprovação da Constituinte no ano de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde subsidiada pela Lei n. 8.080/90. A partir desse momento, o modelo biopsicossocial passou a orientar as práticas em saúde, com um saber/fazer integrado, sem fragmentações, objetivando a autonomia do sujeito. Com isso, a psicologia começa adentrar o campo das políticas públicas, inserida em equipes multidisciplinares, contribuindo para a integralidade do cuidado, por meio de diversas práticas, entre elas, a avaliação psicológica (GONÇALVES, 2010; SPINK, 2011; YAMAMOTO, 2004).

Nesse sentido, o objetivo geral do presente artigo é relatar os processos de avaliações psicológicas, realizados por meio das vivências enquanto Psicóloga Residente em Saúde Mental Coletiva, no período de um ano, em um CAPS tipo I, situado na região Sul do Brasil, assim como, busca compreender a inserção da avaliação psicológica no contexto da saúde mental. Entende-se que a avaliação psicológica ainda está bastante vinculada à patologização dos sujeitos, devido a sua relação com o modelo biomédico, da qual originou-se.

Conforme Casullo (1996), ainda é comum encontrarmos diversos questionamentos a respeito do fato de a avaliação psicológica estar presa a um olhar contundente nas enfermidades e nas fragilidades do sujeito. Sendo assim, esse estudo faz-se necessário, pois visa problematizar o compromisso social das avaliações psicológicas e sua interface com a produção de cuidado em saúde mental nos serviços substitutivos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

Inspirados na experiência italiana, o Brasil iniciou o processo de luta pela transformação da realidade no campo da saúde mental no final da década de 1970. O Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental realizou as primeiras denúncias sobre o funcionamento dos manicômios, com violações dos direitos humanos e mercantilização da loucura. Nesse período, também começaram difundir em todo país as questões envolvendo saúde mental, pela primeira vez com a participação da sociedade em geral, mobilizando discussões e iniciando algumas mudanças no tratamento (AMARANTE, 2011).

A partir do ano de 1992, os movimentos sociais conseguem aprovar, em vários estados brasileiros, as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. O estado do Rio Grande do Sul foi pioneiro na aprovação da lei e construção de uma rede substitutiva (BRASIL, 2005b). Somente em 2001 a Lei Paulo Delgado é sancionada no país, após doze anos de tramitação no Congresso Nacional e com modificações importantes do projeto inicial. A Lei Federal 10.216/01 redireciona o modelo assistencial em saúde mental e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, enfatizando o cuidado em liberdade, em serviços comunitários inseridos na sociedade (BRASIL, 2001).

2.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços de saúde abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, cidadania e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2005b).

Esses serviços começaram a surgir nas cidades brasileiras, na década de 1980, e desde 2002 são regulamentados pela Portaria n. 336/GM (BRASIL, 2002). Nesses espaços, o saber-fazer não deve estar relacionado ao conceito de cura, pois o sofrimento não tem de ser removido a qualquer custo, ele é reintegrado como parte da existência. Nesse sentido, as práticas realizadas nos CAPS devem ter um olhar ampliado sobre o sujeito, seus vínculos e relações sociais (AMARANTE, 2011; DEVERA; COSTA-ROSA, 2007).

2.3 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM SAÚDE MENTAL

A avaliação psicológica é um processo que, mediante um determinado enfoque teórico, procura analisar um fenômeno real ou simbólico em seus aspectos manifestos e/ou latentes. Toda avaliação tem como finalidade categorizar, comparar, analisar ou contrastar dados quantitativos ou qualitativos, obtidos por meio de diversas técnicas (CASULLO, 1996). Esse processo de avaliação psicológica resulta em um psicodiagnóstico. Conforme Ocampo e Arzeno (1985), o psicodiagnóstico deve buscar o esclarecimento da dinâmica do caso, sendo integrado a um quadro global, não podendo ser reduzido a uma soma de partes fragmentadas.

Conforme Ocampo e Arzeno (1985), a avaliação psicológica deve ocupar-se em explicar o que acontece com um determinado sujeito, mas essa explicação não pode restringir-se a colocar nomes ou nomenclaturas na sintomatologia. A investigação diagnóstica e prognóstica, como um processo dinâmico, deve fornecer informações sobre as possibilidades terapêuticas e evoluções possíveis de uma determinada intervenção. Nesse sentido, o diagnóstico psicológico pode constituir-se como uma ferramenta que favorece uma comunicação entre o psicólogo e o paciente, facilitando a compreensão do próprio sujeito sobre seu sofrimento e, conseqüentemente, possibilitando uma atitude de cooperação para com seu próprio processo terapêutico (GRASSANO, 1996).

Para Cunha et al. (2000), a avaliação psicológica é um processo, geralmente complexo, que tem por objetivo produzir hipóteses, ou diagnóstico, sobre uma pessoa ou um grupo. O autor ressalta que, muitas vezes, a expressão *testagem psicológica* é usada como sinônimo de avaliação psicológica de maneira errônea, pois a *testagem psicológica* pode ser uma parte que constitui a avaliação, quando necessária, porém, outras técnicas possuem a mesma fidedignidade, como por exemplo, entrevistas, observações, dinâmicas, jogos, entre outros.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, do tipo descritivo. A pesquisa qualitativa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo busca a descrição das características de determinada população ou fenômeno, também procura desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias (GIL, 2008). A pesquisa qualitativa pretende entender aquilo que ocorre na produção humana, observada no universo das relações, das representações e da intencionalidade. Os resultados desses estudos pretendem entender a dinâmica das relações sociais, os aspectos da realidade, os significados, crenças e valores, dificilmente pode ser reduzido a números ou indicadores quantitativos. Nesse sentido, permite que o pesquisador trabalhe com amostras pequenas e escolhidas de forma intencional (MINAYO, 2016).

O relato será sobre os processos de avaliações psicológicas, realizados enquanto Psicóloga Residente, no período de um ano, em um CAPS tipo I, situado na região Sul do Brasil. Os CAPS I são os Centros de Atenção Psicossocial de menor porte, capazes de oferecer uma resposta efetiva às demandas de saúde mental do município. Esses serviços têm equipe mínima de nove profissionais, de nível médio e superior, e têm, como clientela, adultos com transtornos mentais severos (BRASIL, 2004).

O relato de experiência pode ser definido como uma metodologia de observação sistemática da realidade, sem objetivo de testar hipóteses, mas estabelecendo correlações entre achados dessa realidade e bases teóricas pertinentes. Surge de ideias sobre situações típicas da prática, que em sua reorganização teórica, explica, instrui e dá sentido coerente e significado a uma experiência vivida. Esse relato pode utilizar situações cujas informações são suficientes para caracterizar eventos singulares, seja porque há registros e/ou pessoas para informar fatos, ou situações que provoquem inquietações ou curiosidade para reformulação ou orientações de ações ou práticas futuras, podendo ser integrador de situações do cotidiano, com reflexões sobre ele e associações com a bibliografia. Dessa maneira, constitui ferramenta valiosa para narrar as relações entre fatores externos, com interpretações do profissional ou de seu grupo, implementado por reflexões teóricas e metodológicas (GANCHO, 1998; LEITE, 1994; SILVA; TRENTINI, 2002).

4 DISCUSSÕES

4.1 A EXPERIÊNCIA E SEU ESPAÇO-TEMPO

Esse serviço está inserido em uma Rede de Atenção Psicossocial, composta por unidades básicas, um CAPS I, CAPS ad III, CAPS i, serviço de geração de renda, equipe de redução de danos e leitos psiquiátricos no Hospital Geral. Atualmente existem duas modalidades de residências inseridas nesse campo: residência médica psiquiátrica e a multiprofissional composta por profissionais dos núcleos da psicologia, serviço social, enfermagem, terapia ocupacional, educação física e educação artística. A Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde foi definitivamente criada pela Lei Federal n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Conforme o art. 13 da referida lei, constitui modalidade de ensino de Pós-Graduação Lato Sensu, voltado para a Educação em Serviço destinado às categorias profissionais que integram a área de saúde. Os residentes chegam ao serviço e assumem o papel de profissional-residente, compondo a equipe e se inserindo nas práticas do campo (BRASIL, 2005a).

Entende-se que existe o campo comum a todos e o núcleo específico de cada especialidade ou profissão. Para Campos (2000), o núcleo demarcaria uma área de saber e de prática profissional e o campo um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina ou profissão buscaria em outras o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas. O processo da residência proporciona trocas significativas com diversos núcleos presentes no serviço, possibilitando trazer para as práticas, entre elas a avaliação psicológica, um olhar transdisciplinar. Para Merhy (1997), o nosso olhar não está e não é o olho. O olhar é um órgão sensível em nós, pois o olhar pode ver ou não ver o que é visível ou invisível.

4.2 O PSICÓLOGO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Existe um imaginário social sobre o psicólogo que ainda está fortemente vinculada à ideia de que esse profissional é responsável por avaliar os processos psíquicos e o comportamento, buscando o ajustamento dos sujeitos. Identifica-se que essa ideia também está presente nos serviços de saúde. Esse entendimento pode estar relacionado ao surgimento da clínica e a origem das práticas psi. Conforme Foucault (2002), para obter o status de ciência, esse campo de saber iniciou seu percurso construindo conhecimentos para medir e quantificar o comportamento humano, produzindo medidas, testagens e previsões. Racionalizaram-se os processos psíquicos com o intuito de classificar os indivíduos em modelos predefinidos para se buscar o estado de normalidade e cura para o diferente, o louco (HÜNING; GUARESCHI, 2009).

Verifica-se, que no contexto onde essa experiência ocorreu, os usuários, profissionais e sociedade esperam respostas de um profissional da psicologia que ainda estão muito associadas ao modelo de clínica tradicional, aquela que privilegia um espaço de escuta individualizado, que se constrói na relação especialista/paciente. Compreende-se que a tão almejada clínica ampliada, ainda está caminhando para ocupar seu devido lugar e não está livre de resistências, implícitas e explícitas.

Identifica-se que, assim como no processo permanente de reforma psiquiátrica, (BASAGLIA, 1985), na clínica ampliada também ocorrem avanços e desafios, porém, ainda assim, têm a potencialidade de fortalecer intervenções com olhar biopsicossocial, voltado para potencialidade dos sujeitos. Conforme Amaral, Gonçalves e Serpa (2012), a psicologia, ao se inserir nas políticas públicas, pode construir novas possibilidades de atuação. Contrapondo que não cabe mais a esse profissional desenvolver uma prática com enfoque individual em detrimento do contexto social e histórico.

Para Coimbra e Leitão (2003), pensar a clínica psi remete a considerar a instituição Psicologia e os impasses experimentados ao longo da história. Pensar no trabalho que psicólogos estão desenvolvendo, é pensar neste lugar instituído e naturalizado, percebido como neutro e objetivo, que muitas vezes, ocupamos e fortalecemos: o do saber-poder. Entende-se que esse saber-poder está na tomada de decisões, nas avaliações, encaminhamentos e relações entre profissionais e usuários.

4.3 A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E SUA INTERFACE COM A PRODUÇÃO DE CUIDADO NO CAPS

Os recursos terapêuticos oferecidos pelo CAPS são: atendimento individual (prescrição de medicamentos, psicoterapia, orientação), atendimento em grupo (oficinas terapêuticas, oficinas culturais, grupos terapêuticos, atividades esportivas, atendimentos para a família (grupo de familiares, atendimento individualizado a familiares, visitas domiciliares), realização de assembleias que reúnem mensalmente técnicos, usuários e familiares para discutir, avaliar e propor encaminhamentos para o serviço e as atividades comunitárias com o objetivo de trocas sociais e a integração com a sociedade em geral, buscando a reinserção social protagonismo dos sujeitos.

Entre esses recursos oferecidos pelo serviço, a avaliação psicológica é uma das ferramentas utilizadas para atender aos encaminhamentos para atendimentos psicológicos individuais e grupais. Esses encaminhamentos ocorrem mediante discussões em reunião de equipe, que acontece semanalmente durante um turno, aonde os casos que chegam para acolhimento durante a semana, são repassados e discutidos com a equipe multidisciplinar para iniciar o planejamento do projeto terapêutico singular do usuário, levando em consideração aquilo que o sujeito deseja do serviço e quais são as possibilidades terapêuticas oferecidas, para então proceder com os encaminhamentos.

Conforme observação sistemática sobre o fluxo realizado pelo serviço, identificou-se duas principais questões vinculadas ao processo de avaliação psicológica, a primeira, é o desejo daquele que procura um serviço de saúde mental que, na maioria dos casos, solicita uma verdade do saber psi, aparentemente buscando um diagnóstico sobre seu sofrimento, resistindo aos outros recursos terapêuticos, oferecidos para o planejamento de seu projeto terapêutico singular. A segunda questão, está voltada para as discussões de caso em equipe que, muitas vezes, acabam não sendo horizontais, pois colocam as práticas psi como a ferramenta mais efetiva, contribuindo para a ideia que os usuários têm sobre o cuidado individual, voltado para o transtorno, que necessita de uma intervenção clínica, desse modo, dificultando um trabalho interdisciplinar.

Entende-se que essas duas questões refletem na demasiada quantidade de encaminhamentos para avaliação psicológica e psiquiátrica e, consecutivamente, contribuem para fragmentação no cuidado, pois também reflete o pensamento que os profissionais do serviço possuem sobre o processo saúde/doença. Identifica-se um recorte no processo biopsicossocial, que privilegia o saber do psiquiatra e do psicólogo em detrimento aos outros saberes, sendo que todos os profissionais do serviço possuem tecnologias para acolher, avaliar e trabalhar com as demandas que emergem no serviço.

De acordo com Merhy (1997), as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser classificadas como dura, leve-dura e leve. A leve, refere-se às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização e acolhimento, como uma forma de governar processos de trabalho. A leve-dura, diz respeito aos saberes bem estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde e a dura, é referente ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais. Desse modo, o cuidado é um somatório de decisões quanto ao uso de tecnologias, de articulação de profissionais e ambientes em um determinado tempo e espaço. Verifica-se uma valorização das tecnologias leve-dura e dura, assim como a frequente necessidade do saber tido como especializado.

Nesse sentido, identifica-se que, ao mesmo tempo em que os profissionais questionam e criticam o paradigma biomédico, acabam fortalecendo esse modelo no cotidiano dos processos de trabalho. Assim, compreende-se que essa percepção sobre o processo saúde/doença pode estar relacionada à formação dos profissionais em saúde. De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), a formação de profissionais na área da saúde, ainda se volta para a abordagem clássica, em que o ensino é tecnicista, preocupado com a sofisticação dos procedimentos e do conhecimento dos equipamentos auxiliares do diagnóstico, tratamento e cuidado, e organizado por áreas de especialidade.

4.4 A ENTREVISTA COMO MÉTODO PARA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

A escolha das estratégias e dos instrumentos empregados, conforme Ocampo e Arzeno (1985) e Trinca (1984), é feita sempre de acordo com o referencial teórico, o objetivo e a finalidade. Nesse sentido, para Capitão, Scortegagna e Baptista (2005), o processo de avaliação, além de voltar-se para a natureza da solicitação e das condições do sujeito,

deve adequar-se, também, às características do ambiente. Desse modo, o método principal escolhido para realização das avaliações psicológicas nesse contexto foi a entrevista psicológica, com objetivo clínico e com a finalidade de identificar a necessidade da realização de tratamento em um serviço especializado de saúde mental. Em alguns casos, utilizou-se, de maneira complementar, a entrevista com familiares, observações do usuário nas oficinas e visitas domiciliares.

Acredita-se que esse método privilegia uma compreensão mais ampla e subjetiva de cada sujeito, proporcionando trocas que potencializam e tornam-se terapêuticas pelo fato de conseguir olhar o outro com toda sua complexidade e, diante disso, pensar sobre os fenômenos que ali se atravessam. Nesse sentido, a entrevista também contempla os pressupostos e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental que dá ênfase à criação de uma clínica ampliada e singular. As entrevistas clínicas podem ser consideradas uma conversação dirigida a um propósito definido, nesse caso, tornando-se uma interação entre duas ou mais pessoas que, além de buscar um diagnóstico, é uma intervenção terapêutica (Fraser e Gondim, 2004).

Para Anache (2011), a avaliação psicológica busca garantir a autonomia dos homens por meio do conhecimento sobre si mesmo e pode possibilitar que o indivíduo seja empoderado de sua própria história de vida, e não, simplesmente, impossibilitado de seguir vivendo, reduzido a uma incapacidade. Nesse sentido, identificou-se a importância de delimitar os objetivos e a finalidade da avaliação psicológica no serviço e, principalmente, conseguir transmitir essas informações e procedimentos de uma maneira que o usuário e a equipe possam compreender como ocorre esse processo. Caso contrário, as informações obtidas passam a não ter sentido para aquele que as recebe, dificultando as demais intervenções terapêuticas e discussão de casos, por exemplo.

Fez-se necessário reforçar constantemente, para a equipe, que uma avaliação psicológica deve ser parte de uma avaliação psicossocial, ampla e multiprofissional. Pois, por mais ampliado que seja o olhar do profissional que está realizando essa avaliação, existem os limites de intervenção de cada núcleo. No contexto da saúde, em geral, fatores psicossociais ou comportamentais exercem influência sobre processo saúde, que pode ser influenciada por variadas condições, tais como, as diferenças individuais, traços de personalidade, sistema de crenças e atitudes, comportamentos, redes de suporte social e meio ambiente (CAPITÃO; SCORTEGAGNA; BAPTISTA, 2005).

Conforme Avoglia (2006), o contexto social e o espaço circulante desse indivíduo parecem ser deixados de lado como elementos significativos para compreensão do caso. O contexto precisa ser considerado, pois se constitui em um espaço mediador. Desconsiderar o contexto é desconectar o indivíduo de tudo aquilo que o cerca e envolve. Sendo assim, entende-se que a avaliação psicológica não pode deixar de lado elementos significativos para a compreensão do fenômeno psíquico e o psicólogo, como parte de uma equipe multidisciplinar, também é responsável por expor esses elementos nas discussões de caso, encaminhamentos e devolutivas.

Por fim, acredita-se que a realização da avaliação psicológica, no contexto da saúde mental coletiva, precisa estar disposta a contemplar a diversidade a fim de torna-se um trabalho vivo em ato. Para Merhy (1997), todo lugar que ocorre esse encontro profissional-usuário, a tecnologia das relações opera, pois o encontro singular de sujeitos também é momento da criação. Entende-se que, dessa maneira, a avaliação psicológica consiga cumprir seu compromisso social, possibilitando aos sujeitos novas maneiras de estar no mundo e não mais se prendendo à tradição de rotular e definir padrões de normalidade. Conforme Paulon (2004), uma clínica desviante é aquela capaz de transcender os espaços institucionais e as amarras disciplinares para acompanhar subjetividades, inventar mundos e criar saídas inusitadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo discutiu questões relevantes para área da avaliação psicológica e buscou problematizar sua interface com o contexto da saúde mental nas políticas públicas. Observou-se que a inserção da psicologia na saúde pode ser considerada recente, mas já conseguiu proporcionar modificações significativas na compreensão do processo saúde/doença e na produção de cuidado. Contribuindo para um cuidado integral e equânime, assumindo uma responsabilidade ética e política com o Sistema Único de Saúde. Compreende-se que, para cumprir com sua responsabilidade social, a avaliação psicológica deverá ser utilizada como uma ferramenta facilitadora na compreensão sobre o sofrimento psíquico e identificação das potencialidades de cada sujeito, sempre levando em consideração seu contexto. Verifica-se que, diante da complexidade vivenciada nos serviços de mental, a entrevista psicológica contempla todas as especificidades

necessárias para realização da avaliação psicológica, tornando-se uma ferramenta de grande relevância para atuação do psicólogo nas políticas públicas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. S.; GONÇALVES, C. H.; Serpa, M. G. Psicologia comunitária e a saúde pública: relato de experiência da prática psi em uma Unidade de Saúde da Família. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 2, n. 2, p. 484-495, 2012.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ANACHE, A. A. Notas introdutórias sobre os critérios de validação da avaliação psicológica na perspectiva dos direitos humanos. In: NORONHA A. P. P. *et al.* (org.). **Ano da avaliação psicológica: textos geradores**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

AVOGLIA, H. R. C. **Avaliação psicológica da criança: a perspectiva social nas estratégias complementares à prática clínica**. 2006. 226 p. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BASAGLIA, F. (org.). **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. Lei n. 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. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, 20 set. 1990.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis ns. 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 jul. 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília, DF: OPAS, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Portaria n. 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 20 ago. 2018.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CAPITÃO, C. G.; SCORTEGAGNA, S. A.; BAPTISTA, M. N. A importância da avaliação psicológica na saúde. **Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 4, n. 1, p. 75-82, 2005.

CASULLO, M. M. **Avaliação psicológica e psicodiagnóstico**. Buenos Aires: Catálogos, 1996.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

COIMBRA, C.; LEITAO, M. B. S. Das essências às multiplicidades: especialismo psi e produções de subjetividades. **Psicol. Soc.**, v. 15, n. 2, p. 6-17, 2003.

CUNHA, J. A. *et al.* **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2000. v. 5.

- DEVERA, D.; COSTA-ROSA, A. DA. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 60-79, 2007.
- FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, p. 139-152, 2004.
- GANCHÓ, C. V. **Como analisar narrativas**. 5. ed. São Paulo: Ática, 1998.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.
- GONÇALVES, M. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2010.
- GRASSANO, E. **Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- LEITE, L. C. M. **O foco narrativo: ou a polêmica em torno da ilusão**. São Paulo: Ática, 1994.
- MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, E. E.; Onocko, R. (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.
- OCAMPO, M. L. S.; ARZENO, M. G. E. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1985.
- PAULON, S. Clínica ampliada: Que(m) demanda ampliações? In: FONSECA, T. G.; ENGELMAN, S. (org.). **Corpo, arte e clínica**. Porto alegre: Ed. UFRGS, 2004.
- SILVA, D. G. V.; TRENTINI, M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. **Latino-am Enf.**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 423, 2002.
- SPINK, P. **Psicologia social e políticas públicas: linguagens de ação na era dos direitos**. [S. l.]: [s. n.], 2011.
- TRINCA, W. **Diagnóstico psicológico: a prática clínica**. São Paulo: EPU, 1984.
- YAMAMOTO, H. Psicologia e políticas sociais (públicas) no Brasil. **Psicologia (Braga)**, Minho, v. 9, n. 1, p. 99-117, 2004.