

Ofício nº 0756-13/CRI-CFP

Brasília, 26 de abril de 2013.

À Senhora  
Martha Oliveira  
Gerente-Geral de Regulação Assistencial  
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Assunto: Contribuição do Conselho Federal de Psicologia para a Revisão 2013 do Rol de Procedimentos. Ampliação do número de psicoterapias.

Senhora Martha Oliveira,

1. O Conselho Federal de Psicologia - CFP, autarquia federal que tem como objetivos legais e institucionais orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de psicólogo no Brasil, bem como zelar pela fiel observância dos princípios e ética e disciplina da classe, vem, no âmbito das discussões realizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para a revisão da Resolução Normativa nº. 262, de 1º de agosto de 2011, que define o Rol de Procedimentos que compõe o Plano Referência, cumprimentar a equipe do GT de Revisão do Rol de procedimentos, parabenizando-a pelo esforço de melhorar a assistência em saúde suplementar no Brasil, imprimindo os princípios de integralidade e equidade, ampliando o acesso de forma racional e responsável.
2. Considerando que o mercado de planos privados envolve mais de 47 milhões de vínculos por meio de milhares de operadoras que administram mais de vinte mil planos, com cobertura de quase um quarto da população brasileira, espera-se que a ANS continue a fazer gestão regulatória de modo que a saúde suplementar incorpore os princípios legais maiores que concebem a saúde como um bem jurídico de alto valor na sociedade brasileira. Sendo a saúde suplementar uma parte importante da atenção à saúde dos brasileiros, mostra-se fundamental que a regulação deste setor esteja em consonância com os princípios e diretrizes da Constituição Federal e com os objetivos de promover, proteger e recuperar a saúde dos brasileiros de forma eficaz, com atendimento de qualidade e custos adequados. Nesse sentido, compreender a saúde suplementar dentro da lógica da integralidade do atendimento é um imperativo que deve ser buscado pela ANS.
3. Mostra-se importante o esforço da ANS no sentido de atualizar a regulação sobre saúde mental no âmbito da saúde suplementar. No entanto, é preciso atentar para que, no afã de atualizar o texto atualmente vigente, não fiquem de fora importantes elementos de atenção à saúde mental no Brasil que estão ali assegurados e devem ser mantidos pela atual revisão.
4. Quanto aos procedimentos/eventos de saúde específicos para atendimento à saúde mental da população usuários tem-se dois procedimentos relacionados à Psicologia: a) consulta/sessão com o psicólogo, consulta/sessão com o terapeuta ocupacional e a psicoterapia.

5. Analisando os códigos da CID propostos, faz-se necessária uma ampliação da abrangência desses procedimentos para adequar sua aplicação à abordagem dos procedimentos com cobertura garantida, a exemplo do planejamento familiar, tratamento da obesidade mórbida/cirurgia bariátrica, transplante e quimioterapia - avaliação para doadores e receptores de tecidos e órgãos.
6. Considerando as diretrizes expostas pela ANS nas reuniões do GT de Revisão do Rol e a necessidade de um debate técnico sobre os benefícios que a ampliação dos procedimentos da Psicologia pode trazer aos usuários da saúde suplementar, encaminhamos o documento em anexo, que contém nossa proposta de revisão do procedimento Psicoterapia, hoje com cobertura mínima de 12 sessões. Além disso, encaminhamento proposta de revisão do procedimento Consulta com Psicólogo.
7. O CFP coloca-se à disposição para explicar e debater as propostas apresentadas.

Atenciosamente,



HUMBERTO VERONA  
Presidente

## **Solicitação do Conselho Federal de Psicologia para o Rol de Procedimentos da Saúde Suplementar**

### **1. Identificação:**

Trata-se de solicitação do Conselho Federal de Psicologia (órgão consultivo em matéria de Psicologia, conforme previsão da Lei 5.766/1971, Artigo 6º, g) à Agência Nacional de Saúde (ANS), sobre a adequação do Rol de Procedimentos de Psicologia oferecidos por planos de saúde, conforme regulamentação da ANS, aos usuários.

### **2. Exposição de motivos e evidências empíricas:**

O Conselho Federal de Psicologia considera o trabalho dos profissionais de Psicologia fundamental para múltiplos tipos de tratamento de saúde. Além de significativos incrementos nas habilidades mentais de um indivíduo, um bom trabalho psicológico traz inequívocas vantagens na prevenção de diversas ordens de patologia, promove benefícios no controle de variados transtornos e síndromes, gera melhoramentos em condições prognósticas. De fato, como ciência, a Psicologia oferece, por meio de sua vasta gama de abordagens teóricas, não apenas um recurso suplementar médico no cuidado de pacientes, mas um verdadeiro instrumento de aperfeiçoamento da qualidade de vida de seus beneficiários.

Essas afirmações patenteiam-se em várias pesquisas. Em relação à labilidade psicológica, por exemplo, um recente estudo do americano James F. Paulson (2010), doutor em psicologia pediátrica pela Eastern Virginia Medical School, mostrou que a psicoterapia é o método mais recomendado no tratamento de depressão pós-puerperal. Já Spinelli e Endicott (2003) realizaram um estudo com gestantes, comparando dois grupos diferentes: o primeiro foi submetido a técnicas de educação familiar e o segundo, à psicoterapia interpessoal. As mulheres do segundo grupo foram submetidas a sessões semanais de 45 minutos, durante 16 semanas. Obtiveram-se os seguintes resultados: baseando-se na escala de Edinburgh, notou-se melhora em 11,8% das pacientes submetidas a técnicas de educação familiar e em 33,3% das mulheres submetidas à psicoterapia interpessoal. Em relação à escala de Hamilton, notou-se melhora em 29,4% no primeiro e 52,4% no segundo grupo, respectivamente. Tendo-se como base o Inventário de Depressão de Beck, houve melhora em 23,5% das pacientes do primeiro grupo, enquanto 52,4% das pacientes submetidas à psicoterapia interpessoal melhoraram (Spinelli e Endicott, 2003).

Esses mesmos princípios do atendimento psicológico deixam-se entrever na prevenção de doenças. Na prática da cirurgia bariátrica, por exemplo, tornou-se praxe, no país, que a intervenção psicológica se dê no pré-operatório e, não raras vezes, também após o procedimento cirúrgico. Aponta para essa relevância a experiência do psiquiatra psicanalista Ronis Magdaleno Junior (2012), que realizou pesquisa no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica do Hospital das Clínicas da Unicamp. Para ele, além de haver risco de o paciente voltar à obesidade, é possível que se desenvolvam complicações psicológicas importantes, como anorexia nervosa ou bulimia nervosa. O cuidado psicológico deve ser uma regra – diz Magdaleno – assim como a preocupação em oferecer acompanhamento pré e pós-operatório por uma equipe multidisciplinar.

No quesito controle de doenças dispendiosas, como transtornos de humor ou, ainda, esquizofrenias e outros transtornos psicóticos, estudos revelam que o efeito medicamentoso

aliado ao atendimento psicológico atenua as chances de o paciente voltar a ter surtos. A Universidade Nova de Lisboa (2006) promoveu um quadro comparativo em uma pesquisa com dois anos de duração. O objetivo do trabalho era comparar o índice de recaídas de esquizofrênicos em dois grupos: os que recebiam apenas tratamento medicamentoso (considerado tratamento clássico) e os que recebiam este acoplado a intervenções familiares. No tratamento clássico, durante doze meses de tratamento, as taxas de recaída orbitaram entre 41% e 53%. Já no tratamento com intervenções familiares, esse número cai vertiginosamente para 6% a 19%.

Em artigo do site *Psychology Today*, os doutores Sam Goldstein e Robert Brooks (2013) consideram que os cuidados com a saúde mental diminuem significativamente as probabilidades de um indivíduo adoecer. Nesse sentido, um tratamento de saúde efetivo não pode se circunscrever a uma visão *biologicista* do ser humano. A prática diagnóstica protocolar pode se mostrar eficiente para caracterizar grupos de sintomas, mas não para explicar diferenças de resultados clínicos em pacientes com o mesmo diagnóstico. Assim, um tratamento completo de saúde deve considerar, necessariamente, aspectos subjetivos de um paciente.

O corolário de todas essas manifestas vantagens da Psicologia na área da saúde poderia ser prontamente refutado se resultasse em mero aumento de custos. Entretanto, além de ser meio perfeitamente válido de promoção de saúde, o atendimento psicológico pode constituir-se em aplicação racional de recursos. De acordo com a Aliança Americana de Saúde Mental (*American Mental Health Alliance*), há significativa diferença de gastos com despesas médicas entre grupos que frequentam e não frequentam psicoterapia após três anos.

Em pesquisa realizada pela Ordem dos Psicólogos de Portugal (2011) foi comprovada a influência da saúde mental nos gastos de saúde de maneira ainda mais peremptória. Estima-se, por exemplo, que até 20% dos portugueses que recorrem a atendimentos hospitalares e de emergência apresentam queixas correlatas a perturbações psicológicas. A pesquisa segue: mais de 80% dos utilizadores de serviços de saúde evidenciam problemas com estresse, alterações no sono, dores de cabeça, perturbações gastrointestinais. Por fim, a cifra mais alarmante da pesquisa aponta que as pessoas com dificuldade emocional efetuam uma sobreutilização dos referidos serviços de saúde, representando cerca de **70%** dos casos atendidos pelos clínicos, o que representa um aumento de custos da ordem de **250%**.

Os índices promissores seguem: de acordo com Golden (1997) e Hunsley (2002), as intervenções psicológicas breves nos centros de saúde permitem melhorar a saúde mental e **reduzir em 50%** o número de consultas médicas. Na mesma direção aponta a pesquisa de Carlson e Bultz (2003). De acordo com eles, a redução na procura de serviços de saúde é ainda mais acentuada após o segundo ano de atendimento psicológico. A intervenção psicológica em doentes com diversos tipos de patologia e em situações de internamento permite uma **redução de 77,9%** na duração média do internamento, de **66,7%** na frequência de hospitalizações, de **47,1%** nas idas ao médico, **45,3%** na redução das idas à urgência e em cerca de **4%** nas prescrições recebidas.

A título de ilustração dessa propriedade redutora de gastos do atendimento psicológico, têm-se ainda outros significativos exemplos. A psicoterapia, baseada na técnica de imaginação guiada em contextos de preparação cirúrgica, apresenta efetividade na redução de hemorragias em até 43% dos casos, segundo Sobel (2000). Em nível macroeconômico, alguns estudos da *London School of Economics and Political Science* (Layard 2006 e 2007) estimou, no ano de 2006, que a Grã-Bretanha tenha perdido mais de 17 bilhões de libras esterlinas, naquele ano, devido ao absentismo no trabalho por causas relacionadas à ansiedade e depressão.

É importante ressaltar que a Psicologia não beneficia exclusivamente casos de psicopatologia e relacionados à área mental. A Associação Canadense de Psicologia constatou, em 2002, que, na reabilitação de patologias cardíacas, houve uma **redução de 70% a 84%** no risco de mortalidade e de recorrência de eventos ao fim de dois anos de pacientes beneficiados com atendimento psicológico. O mesmo acontece com doenças oncológicas. Simpson, Carlon e Trew (2001) desenvolveram estudo comparativo com doentes com câncer de mama a fim de avaliar se atendimentos psicológicos melhoravam o funcionamento emocional e reduziam os custos com a saúde. As mulheres que passaram por psicoterapia apresentaram menos depressão e perturbações psicológicas e puderam poupar mais de 23,5% com despesas médicas em relação às mulheres que não participaram do grupo.

Procedimentos psicológicos de qualidade são, por conseguinte, cogentes aos prestadores de serviço de saúde, não apenas por respaldarem a subjetividade dos pacientes e melhorarem substancialmente a qualidade de vida destes, mas, também, por questões de parcimônia com orçamentos notadamente limitados e por serem uma excelente estratégia, de eficácia comprovada, para desonerar o sistema de saúde.

- **Métodos Psicológicos**

Podem-se lograr os benefícios acima citados por meio dos considerados métodos psicológicos, que são um conjunto sistemático de procedimentos aplicados à compreensão e intervenção em fenômenos psíquicos nas suas interfaces com os processos biológicos e socioculturais. Dentre os métodos psicológicos mais comuns estão as consultas psicológicas e a psicoterapia.

As **consultas psicológicas** podem oferecer vários tipos de serviços. Consistem em atendimentos a demandas específicas. Dentre os procedimentos mais comuns estão a avaliação psicológica, a orientação profissional. Intervenção em famílias com pacientes esquizofrênicos, atendimento a crianças superdotadas ou com dificuldades escolares e assistência a pacientes em estado terminal ou usuários de entorpecentes são exemplos elencados nessa área. O trabalho do psicólogo, seja por meio do aconselhamento, da psicoterapia, do treinamento ou da aplicação de testes, mune o paciente e, do mesmo modo, outros profissionais, como médicos e professores, de elementos de orientação, aperfeiçoamento e administração.

De acordo com a Resolução CFP nº 13/2007, a psicologia clínica abrange como procedimentos o atendimento individual, grupal, social ou institucional, tanto em perspectiva preventiva como de diagnóstico ou curativa. Tem como procedimentos de diagnóstico psicológico utilizados a entrevista e utilização de técnicas de avaliação psicológica. A psicologia clínica desenvolve atendimentos terapêuticos em diversas modalidades, tais como: psicoterapia individual, de casal, familiar ou em grupo, psicoterapia lúdica, terapia psicomotora, arteterapia, orientação de pais. Atua junto a equipes multiprofissionais intervindo na saúde geral do indivíduo, especialmente em unidades básicas de saúde, ambulatórios e hospitais. Em contextos hospitalares, a atuação é realizada na preparação de pacientes para a entrada, permanência e alta hospitalar, inclusive de pacientes terminais. Também atua em instituições específicas de saúde mental, como hospitais-dias, unidades psiquiátricas, intervindo em quadros psicopatológicos, auxiliando no diagnóstico e na proposta terapêutica. Realiza atendimento a gestantes, no acompanhamento ao processo de gravidez, parto e puerpério e acompanhamento em programas de pesquisa, treinamento e desenvolvimento de políticas de saúde mental, participando de sua elaboração, coordenação, implementação e supervisão, para garantir a qualidade da atenção à saúde mental.

Nesse aspecto, cabe ressaltar a **avaliação psicológica**, prerrogativa exclusiva do psicólogo, positivada na lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Avaliação psicológica é compreendida como um processo de coleta de informação de um indivíduo ou grupo, com vistas a identificar um “problema” a ser investigado; com o intuito de conhecer o indivíduo e; por fim, poder programar intervenções mais seguras. Trata-se de um processo científico, pautado em teorias e métodos devidamente reconhecidos pela Psicologia (Pasquali, 2001). É válido ressaltar que a avaliação psicológica é um procedimento basilar para o trabalho psicológico e médico e que não está, ainda, contemplada no rol de procedimentos da ANS.

Pode-se afirmar que a avaliação psicológica objetiva responder questões específicas para que decisões relevantes sejam tomadas. Mais especialmente, a avaliação psicológica deve fornecer informações cientificamente fundamentadas que orientem, sugiram e sustentem o processo de tomada de decisão em algum contexto específico no qual a decisão precisa levar em consideração informações sobre o funcionamento psicológico (Wechsler, 1999). A avaliação psicológica é de grande utilidade para outras áreas do conhecimento, como psiquiatria, pediatria, pedagogia, neurologia, fonoaudiologia, nutrição.

A **psicoterapia**, por sua vez, de acordo com Knobel (2002) é um procedimento técnico de um vínculo humano, baseado num referencial teórico da estrutura da personalidade e dos comportamentos das relações interpessoais, mediante o qual uma pessoa tenta ajudar a outra que necessita de algum tipo de assistência para aliviar ou melhorar suas condições atuais de vida, e assim, atingir um melhor nível de desenvolvimento enquanto ser humano. Já Laplanche e Pontalis (2008, p. 393) definem psicoterapia como “qualquer método de tratamento dos distúrbios psíquicos ou corporais que utilize meios psicológicos e, mais precisamente, a relação entre o terapeuta e o doente”. Para estes autores a hipnose, a sugestão, a psicanálise são exemplos de psicoterapia. Nesse sentido, a Psicoterapia é uma prática que está dentro da Psicologia Clínica. Envolve conhecimento da Psicopatologia, da Psicologia do Desenvolvimento.

A Resolução do Conselho Federal de Psicologia 013/2007, ademais, perfila as especialidades em psicologia clínica e hospitalar, correlatas ao âmbito da saúde. Nela, diz-se que o psicólogo hospitalar atua em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário ou terciário da atenção à saúde. Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e, eventualmente, administrativa, visando o bem estar físico e emocional do paciente. Quanto ao psicólogo clínico, a dita resolução considera que o profissional atua em diferentes contextos, mediante intervenções que visam reduzir o sofrimento do ser humano, levando em conta sua complexidade e sua subjetividade.

É no processo psicoterapêutico que se trata de transtornos somatoformes e relacionados ao estresse. Situações de Luto, de transtorno distímico e de ansiedade só podem ser abordadas eficazmente se profunda e devidamente tratados. O transtorno de ansiedade generalizada, por exemplo, responde pela cifra de 15% dos atendimentos clínicos, segundo estudos da PUC do Rio Grande do Sul. Casos menos comuns, cujo tratamento medicamentoso se mostra praticamente ineficaz, como tricotilomania ou agorafobia, pedem psicoterapia para lograr resultados mais positivos.

### 3. Análise

O tema da integralidade da atenção à saúde ganha relevância e vem se produzindo em torno de uma imagem de construção de “linhas do cuidado”, que significam a constituição de

fluxos seguros a todos serviços que venham atender às necessidades dos usuários (Cecílio E Merhy, 2003; Franco E Magalhães Jr., 2003).

Considerando esses dados, é válido notar que as pesquisas citadas neste documento descrevem, na maioria das vezes, o número de cobertura mínimo necessário para se obter quaisquer resultados positivos. Exemplificam-se 16 semanas de tratamento para pacientes com dificuldades pós-puerperais, 12 meses para controlar surtos esquizofrênicos, 2 anos para pacientes cardíacos, entre outros. Os procedimentos psicológicos passam, portanto, peremptoriamente pela quantidade do tempo que o psicólogo e o paciente têm para abordar determinada demanda.

A eficácia de um procedimento psicológico, por enfatizar a relação interpessoal, independentemente da abordagem psicológica, permeia o estabelecimento de aspectos subjetivos como confiança, empatia, vínculo e respeito. O estabelecimento de um limite de tempo, por si só, coloca-se com verdadeiro óbice na construção desses elementos, essenciais para galgar resultados positivos em atendimentos psicológicos na área da saúde. Além de não levar em consideração esses aspectos da subjetividade humana, um limite de atendimentos psicológicos não planejados de forma embasada pelo paciente e o psicólogo pode constituir sérios impedimentos de se alcançar resultados satisfatórios com pacientes com transtornos de personalidade, por exemplo. Há de se considerar, igualmente, que além destes, há vários outros padrões de patologias, cujos prognósticos não são promissores, que demandam atendimento constante e, talvez, ilimitado.

Não bastasse a realidade oferecida pelos planos de saúde distar drasticamente da necessidade da praxe dos profissionais de Psicologia, restringe, ainda, ao número irrisório de doze sessões de atendimento por ano para várias patologias da CID-10. É necessário que se esclareça os motivos de um plano de saúde considerar doze sessões suficientes para tratar de pacientes com diagnóstico de transtorno de desenvolvimento psicológico (CID F 80, 81, 83, 88 e 89), por exemplo. De que modo seria possível auxiliar eficazmente uma criança a superar enurese noturna nesse lapso de tempo? (CID F98).

Essa idiosincrasia anacrônica dos planos de saúde no Brasil distancia-se, mesmo, dos serviços de saúde pública no país. Dignos de evidência são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que levam devidamente em consideração essa necessidade de não impor limites a atendimentos psicológicos, reconhecendo assim a individualidade de cada usuário do sistema de saúde e as diversas formas que cada patologia pode assumir, a depender do contexto.

#### **4. Conclusão**

Pelo exposto, considerando que a meta razoável e ética seja o aumento da disponibilidade de atendimento psicológico dos conveniados de planos de saúde, o Conselho Federal de Psicologia solicita que o Rol de Procedimentos da Saúde Suplementar tenha a cobertura mínima de **48 sessões para psicoterapia anuais**. Também apresentamos alteração na Diretriz de Utilização do Procedimento Psicoterapia e no procedimento Consulta com Psicólogo.

## Sugestão do novo DUT para o procedimento Psicoterapia:

### Diretriz de Utilização – DUT - Psicoterapia

1. Cobertura obrigatória de no mínimo 48 sessões por ano de contrato quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
  - a. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes (CID F40 a F48);
  - b. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (CID F51 a F59);
  - c. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do comportamento e emocionais da infância e adolescência (CID F90 a F98);
  - d. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (CID F80, F81, F83, F88, F89);
  - e. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F30, F32, F34, F38, F39);
  - f. Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (CID F10 a F19).

**Inclusão:** g) Pacientes com outros transtornos mentais não previstos tais como os CID F 61 a F69 e F 99



### Sugestão do novo DUT para o procedimento Consulta com Psicólogo:

#### Diretriz de Utilização – DUT – Consulta com Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional.

1. Cobertura obrigatória de no mínimo 40 consultas/sessões por ano de contrato quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
  - a. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29);
  - b. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84);
  - c. Transtornos da alimentação (CID F50);
  - d. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F31, F33).

#### Inclusão:

1. Pacientes com diagnóstico de Transtornos da infância e adolescência (CID F 90 a F 98).
2. Pacientes em tratamento em Hospital-Dia com os seguintes transtornos: F10 a 19; F30, F32, F34, F35, F36, F37, F38 e 39; F60.
3. Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (CID F40 a F48);
4. Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (CID F51 a F59);
5. Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (CID F80, F81, F83, F88, F89);
6. Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de Transtornos de Comportamento e Emocionais da infância e adolescência (CID F 90 a F 98);

Brasília, 25 de abril de 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

## 5. Referências

AMERICAN MENTAL HEALTH ALLIANCE- AMHA. **Is Therapy a Wise Way to Spend Your Money?**. Disponível em: <http://or.americanmentalhealth.com/therapy.trust>. Acessado em 25/04/2013.

ANASTASI, Anne; URBINA, Susana. **Testagem psicológica**. Artmed, 2000.

ARGIMON, Irani de Lima et al. **Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Ansiedade Generalizada em Adolescentes**. X Salão de Iniciação Científica – PUCRS, 2009 X- Faculdade de Psicologia – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS -Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital. Rio Grande do SUL, 2009.

CARLSON, Linda E.; BULTZ, Barry D. Efficacy and medical cost offset of psychosocial interventions in cancer care: making the case for economic analyses. **Psycho-Oncology**, v. 13, n. 12, p. 837-849, 2004.

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico-V**. Artmed Editora, 2000.

CANADIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **The cost effectiveness of psychological interventions**. Canadian Psychological Association, Ottawa, 16 p. 2002

HUNSLEY, John. Cost-effectiveness and medical cost-offset considerations in psychological service provision. **Can Psychol.**, v. 44, n. 1, 2003.

MERHY, EE. Saúde: Cartografias do Trabalho Vivo. São Paulo: Hucitec; 2002

NORTHSHORE E SOUTHSORE COUSSELLING AND WELLNESS. **Benefits of psychotherapy, Family Therapy, and Group Therapy**. Disponível em: <http://northshorecounselingandwellness.com/services/benefits-of-psychotherapy-family-therapy-and-group-therapy/>. Último acesso em : 25/04/2013

ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES (OPP). **Evidência científica sobre custo-efetividade de intervenções psicológicas em cuidados de saúde**. Ordem dos Psicólogos Portugueses, Portugal, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Impact of economic crisis on mental health**. Copenhagen; OMS, 2011.

PASQUALI, Luiz. Técnicas de exame psicológico-TEP: manual. **Volume I: Fundamentos das Técnicas Psicológicas**. São Paulo: Casa do, 2001.

PSYCHOLOGY TODAY. **The Benefits of Psychotherapy**. Disponível em : <http://www.psychologytoday.com/blog/raising-resilient-children/201209/the-benefits-psychotherapy>. Acessado em 25/04/2013

SANTIAGO, M. D. E. Psicodiagnóstico: uma prática em crise ou uma prática na crise. **Psicodiagnóstico: Processo de intervenção**, p. 9-25, 1995.

CAMPANINI, Rosaly Braga. **Relatório de pesquisa A Psicoterapia no Stress Pós-traumático**. Programa de Atendimento e Pesquisa em Violência (Prove), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo. 2003

WAHLBECK, Kristian et al. **Impact of economic crises on mental health**. 2011.

WECHSLER, Solange Muglia. Princípios éticos e deontológicos na avaliação psicológica. **Técnicas de exame psicológico: TEP manual. Fundamentos das técnicas psicológicas**, v. 1, p. 171-193, 2001.

DM/DRIP