

SAÚDE E CUIDADO INTEGRAL: PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE PSICÓLOGOS APOIADORES MATRICIAIS

¹Francisca Marina de Souza Freire Furtado
(Universidade Federal da Paraíba, marinasfreire@hotmail.com)

¹Lúcia Robertta Matos Silva dos Santos
(Universidade Federal da Bahia, luciarobertta@yahoo.com.br)

²Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli
(Universidade Federal da Paraíba, analayde@gmail.com)

Resumo: Sabendo-se das dificuldades na superação do modelo biomédico, o apoio matricial se configura como estratégia para se construir um novo fazer em saúde, exigindo dos profissionais, entre quais os psicólogos, outro olhar sobre a saúde e outra postura diante as demandas que se apresentam. O presente estudo objetivou analisar a percepção que psicólogos apoiadores matriciais possuem acerca da saúde e do trabalho interdisciplinar. Participaram 10 psicólogos apoiadores matriciais pertencentes a equipes do NASF em João Pessoa/PB. Foi utilizado um questionário sócio laboral para caracterizar os participantes e uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados com base em estatísticas descritivas e análise categorial temática. A maioria dos participantes era mulheres, com menos de 30 anos e com menos de 06 anos de formação. A análise das categorias temáticas - a saber a) Concepções de saúde e b) Concepções sobre interdisciplinaridade - revelou avanços no saber-fazer destes profissionais ao apontarem para a importância que tanto as condições materiais quanto subjetivas possuem para o processo saúde-doença, reconhecendo a necessidade de outros saberes e práticas de intervenção que superem o fazer especializado e que tenham por foco os sujeitos e coletividades. Todavia, foram ressaltados alguns obstáculos para o cuidado integral como o pensamento biomédico dominante e as limitações da formação voltada para a clínica tradicional. Concluiu-se que apesar dos avanços, transformações no fazer em saúde e na formação profissional ainda se fazem necessárias de maneira que os psicólogos estejam mais preparados para o que deles se esperam nos serviços primários de saúde.

Palavras-chave: saúde, cuidado integral, apoio matricial.

INTRODUÇÃO

Ao ter em conta a complexidade que envolve o processo saúde-doença, pensar a saúde e novas práticas de cuidado requer um olhar para além da concepção de ausência de doença (BRASIL, 2012). Enquanto produção social, a saúde,

assegurada na constituição brasileira de 1988, Artigo 196, passa a ser tida como um direito de todos a ser garantido pelo Estado (BRASIL, 1988). Ao ter seu conceito ampliado, a saúde passa a abarcar as condições de vida das pessoas envolvendo a alimentação, habitação, educação, renda,

meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços. Nessa perspectiva, a nova concepção de saúde se relaciona diretamente à ideia de qualidade de vida. Esta última entendida não somente pelo seu caráter subjetivo, referente à forma como o indivíduo percebe a si e o mundo em que vive como propõe a OMS (FLECK, 2009), mas, também, pelo seu caráter objetivo, expresso nas situações materiais da vida cotidiana, envolvendo, inclusive, o usufruto ou não de políticas sociais e de direitos.

Como afirmou Buss (2000), em países como o Brasil, desigualdades sociais que englobam a má distribuição de renda, o alto índice de analfabetismo e o desemprego, por exemplo, exercem papéis importantes nas condições de saúde das populações, o que demanda não só outras posturas diante o sujeito adoecido como outras formas de intervenção e cuidado. Esta visão traz em seu cerne a necessidade de se incluir outras esferas no estudo do adoecimento, colocando em evidência o saber-fazer interdisciplinar em saúde.

Realizado com mais veemência nos cuidados primários, o trabalho interdisciplinar tem por foco a promoção da saúde por meio de um trabalho realizado em equipe com ênfase na aut

onomia e participação popular, procurando apreender os sujeitos em sua singularidade e totalidade (BRASIL, 2012). Grande parte deste trabalho é realizado na Atenção Básica, especificamente, nas Unidades de Saúde da Família que, nos últimos anos, vem se solidificando enquanto modelo reorganizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) e se apresentado como porta de entrada aos serviços (BRASIL, 2012). Para a realização das atividades interdisciplinares, estas unidades contam com a presença de profissionais de diversas áreas na tentativa de enfrentar o já fadado processo de tratamento-cura promovido pelo modelo biomédico, que tende a verticalizar o conhecimento e a intervir somente nos aspectos individuais do processo saúde-doença. Entre estes profissionais se encontram os psicólogos.

Inseridos nos chamados Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) estes profissionais atuam com base em um novo arranjo organizativo conhecido por Apoio Matricial. O matriciamento, nome dado a técnica organizadora desta função, envolve tanto o suporte assistencial quanto pedagógico às equipes de referência que constituem a Estratégia Saúde da Família (CAMPOS E DOMITTI, 2007). Assim, os chamados apoiadores matriciais teriam por função, fundamentados na perspectiva da integralidade, dar suporte em demandas específicas e promover a relação dialógica,

fortalecendo os vínculos entre as equipes e os usuários por elas assistidos. O intuito é criar possibilidades de ação interdisciplinar a partir da visão de clínica ampliada (BRASIL, 2014). Todavia, as ideias de interdisciplinaridade e integralidade presentes nesta perspectiva de trabalho ainda merecem reflexão, pois, embora estes termos tenham tomado um caráter sistemático e comum no dia a dia dos serviços, insuficientes são ainda as discussões e o entendimento entre os profissionais sobre o que eles realmente envolvem.

Em relação à Psicologia, a abertura desse novo campo de atuação tem permitido aos psicólogos a realização de práticas para além da clínica tradicional e avanços na compreensão de um sujeito, não mais universal, mas histórico e social. Entretanto, alguns desafios ainda se colocam a estes profissionais sobre este novo saber-fazer, uma vez que parte de sua formação ainda tem por foco um arcabouço teórico e prático voltado à clínica tradicional e poucas são as discussões em termos de políticas públicas e de Estado, apresentando-se, portanto, insuficiente ao exercício demandado pela nova concepção de saúde (BOARINI, 2007).

A forma como os psicólogos
des

envolvem suas atividades no contexto das políticas sociais, tem sido, por exemplo, motivo de preocupação para vários pesquisadores (GOYA, 2007; RONZANI E RODRIGUES, 2006). A criação do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), com representação em todos os conselhos regionais, surgiu na tentativa de sanar tais deficiências tendo por objetivo levantar a discussão e trazer o conhecimento acerca das práticas psicológicas no campo das políticas públicas, construindo instrumentos norteadores para a prática profissional, de maneira a fortalecer a presença e a importância do saber-fazer psicológico nestes espaços (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009).

Assim, aspectos como integralidade, intersetorialidade e clínica ampliada em saúde são elementos que passaram a fazer parte do diálogo e das práticas destes profissionais. Conhecer então a percepção sobre saúde e cuidado integral que os psicólogos apoiadores matriciais possuem e utilizam em seu cotidiano de trabalho dão indícios se suas práticas convergem ou não para a consolidação de um novo fazer profissional no campo da Saúde Coletiva.

Por entender que uma das melhores maneiras de investigar a atuação dos psicólogos nos serviços primários está na possibilidade de conhecer quais aspectos subjetivos pautam suas ações, o presente

estudo teve por objetivo analisar a percepção que psicólogos apoiadores matriciais possuem acerca da saúde e do trabalho interdisciplinar.

METODOLOGIA

Característica do estudo

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de caráter exploratório e base qualitativa, realizado no município de João Pessoa/PB.

Participantes

Participaram 10 psicólogos apoiadores matriciais, homens e mulheres, com idades entre 23 a 59 anos, pertencentes a equipes do NASF distribuídas entre os cinco distritos sanitários os quais dividem as ações em saúde localizadas no município.

Instrumentos

Foram utilizados um questionário sócio laboral com o objetivo de caracterizar os participantes e uma entrevista semiestruturada no intuito de apreender as percepções dos psicólogos acerca do conceito de saúde e do trabalho interdisciplinar.

Procedimentos e aspectos éticos

Após a aprovação pelo Comitê de
Éti

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

ca em pesquisa (CEP/CCS – UFPB) os pesquisadores dirigiram-se a Secretaria Municipal de Saúde. Com a autorização da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), os pesquisadores se dirigiram aos Distritos Sanitários e com auxílio dos coordenadores de cada distrito fizeram o contato com os psicólogos apoiadores matriciais. Estes foram informados dos objetivos da pesquisa e convidados a participar, reforçando que a participação se daria de forma voluntária, resguardando-se o anonimato e o sigilo das respostas. Os instrumentos foram aplicados em dia e horário agendados com os psicólogos, sendo realizados de forma individual e em seus locais de trabalho.

Análise dos dados

Os dados obtidos no questionário sócio laboral foram analisados por meio de estatísticas descritivas utilizando-se o pacote estatístico SPSS versão 18. Já as entrevistas foram analisadas segundo seu conteúdo por meio de categorias temáticas preestabelecidas, tendo por foco os objetivos da pesquisa. Estas foram processadas em uma série de etapas seguindo a proposta trazida por Figueiredo (1993).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos participantes

A maioria era mulheres (f=06) com menos de 30 anos de idade (f=06) e menos de 06 anos de formação (f=05). Em termos de formação acadêmica, a maioria relatou ter como especialidade a clínica (f=9), mas realizado pós-graduação na modalidade de especialização (f=07) com foco na saúde da família e na saúde coletiva (f=06). Já em relação aos aspectos do exercício profissional, a maioria relatou realizar carga horária entre 30 a 40 horas semanais (f=07), com remuneração em torno de 02 a 04 salários mínimos (f=08). O tempo de trabalho no contexto da atenção básica foi de menos de 05 anos (f=06).

Categorias temáticas

A primeira categoria denominada *Concepção de saúde* revelou que, para os psicólogos apoiadores matriciais, apesar da ideia de saúde ainda envolver em muitos aspectos a noção de bem-estar e equilíbrio do corpo como proposto pela definição da OMS, soma-se a esta a ideia de qualidade de vida, cujo obtenção estaria relacionada ao usufruto de boas condições ambientais, sociais e econômicas.

“Saúde é você não ter doença? Não é só isso, é você ter condições de vida que te permitam ter uma vida de bem-estar como um todo (...) ter saúde é você ter condições de ter uma vida digna com

qual

idad

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

e, é viver com qualidade e muita gente não tem condições de moradia adequada, não tem condições de dar educação aos filhos (...) saúde é ter condições de viver bem (...) [Part.01]

“Saúde é uma coisa bem mais ampla (...)é ausência de doença, mas também está ligada a muita coisa, está ligada a qualidade de vida, a trabalho, a lazer, a estrutura familiar, tem muita coisa ligada à saúde (...)” [Part.08]

“Saúde é um conjunto de fatores (...) ela não é somente ausência de doença (...) quando eu começo a investir em segurança pública, em saneamento básico, em emprego, em renda, num trabalho onde as pessoas se sintam gente, que elas sintam felizes, então a gente vai estar fazendo com que essa saúde deixe de ser entendida apenas como ausência de doença (...)” [Part.02]

Reconhecendo, pois, a perspectiva ampliada, para os psicólogos apoiadores matriciais para se ter saúde é necessário mais do que demandas por medicamentos, consultas e hospitais, mas maiores investimentos em políticas sociais e nos vários aspectos que circundam a vida humana. Isto mostra que para estes profissionais, saúde é mais do que um fator individual, mas também um fator coletivo, relacionada a garantia de direitos sociais. Ademais, para alguns psicólogos apoiadores matriciais a saúde também se apresenta como algo mais complexo, de natureza intersubjetiva, pois envolve, principalmente, a maneira como a pessoa percebe sua condição e como ela a

vivencia em suas relações diárias e a enxerga em seus projetos futuros.

“Saúde é uma situação que vai se modificando todos os dias e vai estar diretamente ligada aos nossos projetos de vida, os nossos projetos de felicidade (...) saúde vai depender da minha visão (...) saúde é mais do que a gente vive é o que a gente sente também (...)” [Part.10].

“Saúde é uma condição, um jeito de viver, tem a ver com a forma como eu me relaciono com as pessoas, como eu me relaciono com o mundo, como eu me percebo, como eu me vejo (...) [Part. 09]

Envoltos na concepção de projetos de felicidade trazida por Ayres (2004; 2007) e tendo por base a concepção de Canguilhem (1990) sobre capacidade normativa, a ideia de saúde (e também de doença) exposta pelos psicólogos participantes mostra uma concepção que transcende a definição quantificada e mensurada ligada a apenas desordens e equilíbrio fisiológico como defende o modelo biomédico, mas que engloba uma diferença qualitativa relacionada à subjetividade das pessoas. Saúde, e assim também a doença, para estes psicólogos, é então algo mutável que pode assumir diferentes perspectivas e significados entre as pessoas. Para eles saúde não seria um fim a ser alcançado, mas um eterno devir, frente a necessidade de cada indivíduo diante às adversidades e

dições em que vivem.

Essa visão subjetiva de saúde ligada à ideia de projetos de felicidade permite que as pessoas se expressem e tenham um papel fundamental no tocante as ações em saúde. Isto significa dizer que as práticas e intervenções de cuidado, devem levar em conta suas vivências e subjetividades. Diante isto, as ações dos profissionais em saúde devem se fundar não apenas no saber técnico instrumental que apenas garantem o chamado “êxito técnico”, mas, principalmente, no espaço de encontro, de troca dialógica que ocorre entre profissionais e os usuários, onde juntos devem decidir as melhores intervenções a serem realizadas para se obter o “sucesso prático” (AYRES, 2007).

Como a concepção ampliada de saúde também envolve a ideia de trabalho interdisciplinar e cuidado integral, na segunda categoria denominada *Concepção sobre a interdisciplinaridade*, procurou-se abarcar elementos sobre como este trabalho reflete na prática profissional destes psicólogos. De maneira geral, para os psicólogos apoiadores matriciais investigados, o trabalho interdisciplinar é aquele realizado em conjunto, em equipe, onde um único objetivo - o cuidado integral ao usuário - deve ser almejado pelos profissionais.

con

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

“O trabalho interdisciplinar eu vejo que é como algo que está incompleto em mim e incompleto no outro, e quando a gente se junta vai dar essa completude que falta no cuidado do outro (...) muitas vezes a equipe está insegura com algumas demandas, aí você chega com seu olhar e a coisa muda (...) [Part. 03].

“(...) no trabalho interdisciplinar a gente está sempre nessa troca, não é uma coisa isolada (...)você está sempre interagindo (...) não se vê o usuário como um ser fragmentado, mas ele tem que ser trabalhado como um ser dentro do contexto de vida dele, uma visão mais macro (...)” [Part.08]

“(...) uma equipe interdisciplinar não é só estar no mesmo espaço físico, mas trabalhar com um objetivo comum (...) é importante essa troca de conhecimentos, de experiências (...)” [Part.07].

Para estes psicólogos, a interdisciplinaridade remete a um saber compartilhado, cuja troca de conhecimentos permite o estabelecimento de uma abordagem integral sobre os indivíduos. Assim, para estes psicólogos, trabalhar em uma equipe interdisciplinar se faz fundamental para se trabalhar com o conceito ampliado de saúde.

“Se a gente não borrar essas áreas de saberes, a gente não vai ter os recursos disponíveis, a gente só vai ter um cuidado fragmentado para lidar com aquilo, o médico só faz isso, o enfermeiro só faz aquilo (...) a sensibilidade, a compreensão diante

relações pessoais que se mantem dentro da saúde da família pode ser desenvolvida também por outros profissionais, todos podem (...) pra eu dar um cuidado integral ao usuário eu não posso ver só uma depressão, só uma dor, uma gastrite (...) a equipe tem que ter uma sintonia única, única e complexa (...)” [Part. 04].

É muito interessante a gente trabalhar com uma diversidade de profissionais, porque enquanto especialista, em muita coisa a gente fica preso, muitas coisas a gente nem sabe que existe (...) quando você trabalha em uma equipe interdisciplinar você vê o trabalho de outra forma (...) cada profissional que acompanha as equipes tem uma contribuição (...) hoje a gente não consegue trabalhar mais o usuário de maneira isolada, fragmentada, cada um tem sua contribuição (...)” [Part.09]

Práticas voltadas à coletividade e que tenham como *setting* não uma sala fechada, mas espaços de encontro, foram apontadas pelos psicólogos como parte de sua atuação. Destas, destacaram-se atividades de cunho formativo como, por exemplo, oficinas, palestras, rodas de conversa; atividades com vistas a fortalecer o desempenho das equipes e o vínculo estabelecido com os usuários, bem como atividade intersetoriais e de escuta psicológica.

“(...) a gente trabalha com determinados problemas para fortalecer o trabalho da equipe (...) a gente passa algumas informações, pega algumas instruções sobre as problemáticas (...) essa semana, nós discutimos junto com a equipe a implantação

do acolhimento (...) a gente leva vídeos, faz relatos de práticas, palestras, tanto com as equipes quanto com os usuários (...) [Part. 07]

“ (...) às vezes, quando necessário, faço algumas escutas (...) faço visitas quando as pessoas têm transtorno mental (...), mas a gente faz rodas de conversa (...) a gente faz trabalho de formação, de discussão com os trabalhadores e também com os usuários (...) [Part. 04].

Mas apesar do reconhecimento destes profissionais sobre a importância do trabalho interdisciplinar, este ainda não está consolidado em suas práticas, nem muito menos nos serviços primários. Neste sentido, os psicólogos apontaram alguns obstáculos ao desenvolvimento deste trabalho, ressaltando que no dia a dia dos serviços, apesar do discurso de teor igualitário, o que ainda se observa são relações hierarquizadas, elevando-se, principalmente, a figura do médico.

“Os médicos é a categoria que a gente tem mais dificuldade de trabalhar junto e de problematizar a clínica dele (...) muitos só prescrevem e prescrevem medicamentos, dá diazepam para a pessoa dormir, aí a gente tenta conversar com ele, mas é muito difícil (...) é muito mais fácil a gente produzir uma discussão mais ampliada com a enfermeira e com os agentes comunitários de saúde (...) essa coisa médico centrada ainda é muito forte (...)” [Part. 02].

“ (...) eu sinto dificuldade em trabalhar com os méd

icos, de entender porque a gente só pensa em produzir receitas, encaminhar, passar remédios, de se atender sempre no consultório, em local fechado (...) eu compreendo que a gente tem que fazer esse procedimento mais curativo, ele tem que existir, mas deve ser prioridade, eu acho que a prioridade maior devia ser a promoção de saúde (...)” [Part.10]

Por meio destas falas se pode perceber como a herança do poderio biomédico ainda se faz presente nos serviços primários de saúde, onde em detrimento do trabalho interdisciplinar, ainda se privilegia a figura do médico e o uso de práticas curativas e medicamentosas, mostrando-se bastante resistente ao novo fazer em saúde. Isto se traduz, muitas vezes, na submissão dos demais profissionais ao poder e conhecimento técnico do médico o que acaba por dificultar e inviabilizar atividades de caráter interdisciplinar. Tal prática revela que este tipo de trabalho não se constitui numa tarefa fácil e que longo e árduo será seu caminho na busca por rupturas no paradigma biomédico dominante.

Reformulações na formação profissional, apesar de ser apenas o primeiro passo, pode incentivar esse fazer compartilhado e ajudar a diminuir, consideravelmente, o fazer especializado. Foi o que apontou os psicólogos investigados.

“ (...) a nossa formação ainda é muito voltada para a clínica (...) eu não vi praticamente nada de SUS, de trabalho interdisciplinar, na minha graduação (...) deve haver uma mudança curricular, pelo menos uma pincelada para que as pessoas que querem trabalhar neste contexto possam conhecer esta realidade mais de perto (...) [Part. 04].

“ (...) ainda se reproduz um modelo de Psicologia que não tem, a priori, um impacto na Atenção Básica, dentro das possibilidades de se fazer um trabalho em saúde hoje (...) no que diz ao SUS, ao trabalho interdisciplinar, é limitado demais esse tipo de informação (...) a gente sofre demais quando entra numa complexidade de rede, de SUS, de PSF, porque não estamos acostumados a lidar com isso (...)” [Part. 05].

“ (...) a nossa graduação não é focada para a Saúde Pública (...) quando eu comecei a trabalhar foi que eu fui abrindo os olhos pra entender o que era isso, o que era SUS, o que era Reforma sanitária, que nem de longe eu sabia ou tinha ouvido falar dentro do universo em que eu vivia (...)” [Part. 06]

“ (...) eu apanhei muito pra poder entender o que era mesmo esse trabalho interdisciplinar, que não era eu jogar minha responsabilidade no outro, mas trabalhar junto com outro profissional (...) é eu ver o sujeito eu tá ali não só como um problema da mente e sim eu ver que, de repente, ele está doente da mente porque ele apresenta outros problemas seríssimos (...) e isso pra mim era tão distante que eu tive que aprender na prática mesmo (...) [Part.08]

Diante as falas apreendidas, percebeu-se como os psicólogos apoiadores

matriciais apresentam insatisfação com relação à limitação de sua formação. Assim, promover uma formação mais plural, envolvendo aspectos mais amplos do fazer psicológico permite que os futuros profissionais adquiram conhecimentos acerca das áreas emergentes para sua atuação e atuem com mais segurança. Uma mudança na formação, aliada a uma educação permanente em saúde, poderia não só possibilitar um saber-fazer mais condizente com que se espera destes profissionais nestes contextos, mas também promover um cuidado mais efetivo e verdadeiramente integral. (BARDAGUI et al., 2008).

CONCLUSÕES

Pensar a inserção e a prática psicológica no campo das políticas sociais, especificamente, no campo da saúde, remete ao compromisso ético e político que os psicólogos devem assumir por um cuidado integral na tentativa de se construir uma sociedade mais justa e igual. Ao pensar este compromisso, os psicólogos devem promover reflexões constantes sobre a prática profissional e como esta está sendo construída e realizada no dia a dia dos serviços.

O apoio matricial tem se apresentado como uma estratégia de se construir um novo fazer em saúde, exigindo dos profissionais, entre quais os psicólogos,

outro olhar sobre a saúde e outra postura diante as demandas que se apresentam. As concepções de saúde e de trabalho interdisciplinar apresentadas pelos psicólogos apoiadores matriciais investigados revelaram avanços no saber-fazer destes profissionais no contexto da atenção básica, ao trazer a importância que tanto as condições materiais quanto subjetivas possuem para o processo saúde-doença. Os psicólogos também reconheceram que tais condições necessitam de outros saberes e práticas de intervenção que superem o fazer especializado, mas que tenha por foco os sujeitos e coletividades, apresentando exemplos de atividades que prezam o diálogo com os demais profissionais, o fortalecimento do vínculo com a população e a promoção da saúde.

Todavia, tais concepções e práticas, aprendidas no dia a dia, aparecem permeadas de questionamentos e limitações advindas de um paradigma biomédico que ainda se mostra dominante na maioria das práticas em saúde e de uma formação acadêmica insuficiente, cujo foco na clínica tradicional se apresenta como obstáculo para a realização de um cuidado interdisciplinar e integral. Transformações na formação bem como o estabelecimento de uma maior relação entre a Academia e

os serviços pode diminuir as barreiras e auxiliar os profissionais a se prepararem para o que deles se esperam nos serviços primários de saúde.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004.

_____. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis**, v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007.

BARDAGI, Marucia Patta et al. Avaliação da formação e trajetória profissional na perspectiva de egressos de um curso de psicologia. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 28, n. 2, p. 304-315, 2008.

BOARINI, Maria Lucia. A formação do psicólogo. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 2, p. 443-444, 2007.

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em: 5 de outubro de 1988. Disponível em: <<http://www.al.ma.gov.br/arquivos/CON1988.pdf>>. Acesso em 30 de abril de 2016 . Acesso em 30 de abril de 2016

_____. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde (Série E. Legislação em Saúde), 2012.

_____. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família, ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano.** 116p. Brasília: Ministério da Saúde (Cadernos de Atenção Básica, n. 39, vol.01), 2014.

BUSS, Paulo Marchiori et al. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CANGUILHEM, George. **O Normal e o Patológico.** Rio de Janeiro: Forense, 1990.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas.** Disponível em:

<<http://www.crepop.pol.org.br>>. Acesso em

30 de abril de 2016

FIGUEIREDO, Marco Antônio et al. Profissionais de Saúde e AIDS. Um estudo diferencial. **Medicina**, v. 26, n. 3, p. 393-407, 1993.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde.** Artmed Editora, 2009.

GOYA, Ana Carolina Abdala. A atuação do psicólogo nos serviços públicos de atenção primária à saúde em Uberlândia, MG. **Horizonte Científico**, v. 1, n. 1, 2007.

RONZANI, Telmo Mota; RODRIGUES, Marisa Cosenza. O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. **Psicologia ciência e profissão**, v. 26, n. 1, p. 132-143, 2006.