



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**SCHEILA CHAGAS VIEIRA**

**A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**Maceió-AL**

**2014**

SCHEILA CHAGAS VIEIRA

A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes.

Maceió

2014

**Catálogo na fonte**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina do Vale Pimentel

V657i Vieira, Scheila Chagas.  
A inserção da psicologia na atenção primária em saúde / Scheila Chagas Vieira.  
– Maceió, 2014.  
113 f. : il.

Orientador: Jefferson de Souza Bernardes.  
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas.  
Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Maceió, 2014.

Bibliografia: f. 85-90.  
Apêndices: f. 91-111.

1. Psicologia social. 2. Atenção primária à saúde. 3. Brasil – Sistema Único de Saúde. 4. Saúde coletiva. I. Título.

CDU: 151.9:316.6(81)

SCHEILA CHAGAS VIEIRA

A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

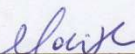
Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Aprovada em: 04 / 04 / 2014.



Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes  
(Orientador)  
Universidade Federal de Alagoas - UFAL



Prof. Dr. Mônica Lima de Jesus  
(Examinadora Externa)  
Universidade Federal da Bahia - UFBA



Prof. Dr. Cristina Camêlo de Azevêdo  
(Examinadora Interna)  
Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Aos Usuários, Trabalhadores, Gestores e  
Pesquisadores do Sistema Único De Saúde.

## AGRADECIMENTOS

Escrever nossos agradecimentos não é uma tarefa simples. Agradecer, nesse instante, significa lembrar dos acontecimentos que atravessaram nossa vida durante esses dois anos de trabalho.

Antes de elencar as pessoas que fizeram parte dessa história, é imprescindível agradecer a Deus, força criadora da vida, por todas as oportunidades que me tem concedido; e ao mestre Jesus, irmão presente e amigo de todas as horas.

Percorremos, com certeza, um caminho preenchido por eventos de contentamento, de surpresas, ansiedade, dúvidas, descobertas... Encontramos pessoas, construímos novos laços de afeto, descobrimos outros discursos, novas referências de vida; Compartilhamos nossas experiências com pessoas que nos acrescentaram sua ternura e pelas quais temos sentimento de gratidão.

Aos meus pais, José Maria e Salete, por me dedicarem a vida; agradeço profundamente todos os recursos proporcionados, sempre envolvidos pelo sentimento de amor;

Aos meus avós Bento e Nilda, pelo grande contributo do afeto e estímulos na minha educação e formação;

Ao meu esposo Wictor, pelo amor revelado em sua cumplicidade e por ser o meu maior incentivador e fonte inspiradora; tenho em ti a realização de nunca me sentir sozinha nas minhas decisões;

Aos meus irmãos Fabyano e Flávia, por serem presenças constantes de cuidado, alegria e carinho;

Aos meus cunhados, Daniel, pelas contribuições, força e exemplo de disciplina; e Liliana, por ser referência de serenidade e leveza;

Ao meu orientador, Jefferson de Souza Bernardes, pelo cuidado e respeito com que me recebeu no Mestrado, e por ter sido um facilitador de espaços muito importantes para minha formação;

Aos professores Benedito Medrado (UFPE), e Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro (UFAL) pelas contribuições no seminário de qualificação;

À professora Monica Lima de Jesus (UFBA), pela disponibilidade e interesse de compor e participar da minha banca de defesa;

Ao Grupo de pesquisa Psicologia e Saúde, pelo espaço de descobertas e pela convivência leve e afetuosa; agradeço a alegria das novas amigades e contribuições: Larissa Daniela; Rafaela Mendonça; Renata Guerda; Laís Dâmaso; Fabíola Brandão; Luciano Bairros;

As amigas de turma, Alessandra Cansanção; Josilene Santos; Graciele Faustino e Bruna Diniz pelos gestos de carinho e disponibilidade;

As amigas de sempre, Bianca Teotônio; Jacqueline Cockenpot; Marilúcia; Laura; por todos os abraços e palavras de incentivo;

À associação Espírita Nosso Lar, pelo valioso contributo que nos tem prestado na nossa formação como pessoa, e pelo ambiente produtivo de trabalho;

Ao Lar São Domingos, pela disponibilidade de nos conceder seus espaços físicos e a sua energia produtiva para o III Encontro Regional Norte e Nordeste da ABRAPSO, espaço que contribuiu intensamente nas discussões e produções de trabalhos na Psicologia Social; muitos deles vinculados ao curso e ao programa de Pós-graduação de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas;

À CAPES e à FAPEAL pelo financiamento da pesquisa, e por terem sido parceiras no desenvolvimento científico do Estado de Alagoas.

*“Ninguém caminha sem aprender o caminhar,  
sem aprender a fazer o caminho caminhado,  
refazendo e retocando o sonho pelo qual se  
pôs a caminhar”*

Paulo Freire



## RESUMO

O desenvolvimento da Política de saúde pública no Brasil tem, no seu desenho, a superação gradual de modelos de atenção verticalizados e baseados no uso de tecnologias, em padrões de atendimento e atenção que se direcionam para perspectivas desenvolvimentistas, focadas na integração e planejamento das ações em saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado da processualidade desses eventos e modelo de expressão da conquista popular. Traz no seu bojo o aprimoramento da Atenção Primária em Saúde, normatizada como eixo alicerçador do funcionamento de todo o sistema. Nessa conjuntura, a Psicologia tem demarcado sua força de trabalho, sendo a sua inserção um evento problematizado pelas formas como se orientam suas práticas. Localizamos nossa pesquisa no espaço dessas problematizações, com o objetivo de estudar a Performatividade da Psicologia, a partir dessas institucionalizações: SUS e Atenção Primária em Saúde. Amparamos nosso estudo na perspectiva da Psicologia Social crítica, associada à abordagem das práticas Discursivas e Produção de Sentidos, que concebe conhecimento como uma construção socialmente compartilhada e mediada pelas interações do cotidiano. Temos, como fundamento epistemológico nessas abordagens, o Construcionismo Social. A produção da pesquisa se deu pela interação com documentos de domínio público, especificamente textos e produções acadêmicas. Buscou-se apreender com a metodologia a emergência e a estabilidade das questões que envolvem as inserções da Psicologia na Atenção Primária em Saúde. Realizamos pesquisa em Bases de Dados *online*, definida pelos descritores: “Atenção Primária” e “Psicologia”. A análise foi realizada a partir da estipulação de três tempos históricos: período anterior à regulamentação do SUS, período entre a instituição do SUS e a regulamentação da política de Atenção Primária em 2006, e períodos posteriores. O roteiro balizado para análise das referências envolveu três questões: inserções e práticas na Atenção Primária, conceitos de saúde implicados, e produções ou concepções das linhas de cuidado. Conclui-se que os posicionamentos circulantes na Psicologia, nesse espaço de trabalho, são distribuídos por movimentos de aproximação e afastamento das concepções normatizadas pela política de Atenção Primária.

**Palavras Chave:** Psicologia. Atenção Primária em Saúde. Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

The development of the public health policy in Brazil has in its outline, a gradual overcoming of models of vertical attentions, which are aimed to developmentist perspectives, focused on the integration and planning of the actions in health. The Unified Health System (hereby SUS) is the result of the procedure of these events as well a model of expression of a popular gain. It brings in its midst the improving of the Primary Healthcare, regulated as the strengthened axis of the functioning of all health system. In the current conditions, Psychology has carved its work force, being its insertion an event problematized by the ways the practices are oriented. We situated our research in the space of these problematizations, aiming to study the Psychology Performativity, from these institutionalizations: SUS and Primary Healthcare. We based our study in the perspective of the Critical Social Psychology, associated to the approaching of the Discursive Practices and Meaning Production, which conceive knowledge as a construction socially shared and mediated by the interactions of the daily life. We have as epistemological fundament in these approachings, the Social Constructionism. The production of the research has been carried out by the interaction with public domain documents, especially academic texts and productions. We pursued to learn with this methodology the emergency and stability of the questions that involve the insertions of the Psychology in the Primary Healthcare. We have accomplished a research in online database, stated by the descriptors: "Primary Healthcare" and "Psychology". The analysis was performed from the provision of three historic times: the period before the regulation of the SUS, the period between the institution of the SUS, and the regulation of the Primary Healthcare Policy, in 2006, and time afterwards. The conclusion is that the circulating positions in Psychology, in this workspace, are distributed by movements of approaching and departure of the conceptions regulated by the Primary Healthcare Policy.

**Key words:** Psychology. Primary Healthcare. Unified Health System.

## **LISTA DE FIGURAS**

- Figura 1 – Comparação das concepções de Atenção Primária em Saúde 27
- Figura 2 – Comparações entre Sistema Fragmentado e Rede de Atenção à Saúde 31

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conjuntos temáticos até 1990	54
Quadro 2 – Conjuntos temáticos de 1991 a 2006	60
Quadro 3 – Conjuntos temáticos de 2007 a 2012	67

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Descritores APS e Psicologia	48
Tabela 2 – Referências Brasileiras	50
Tabela 3 – Referências Localizadas	53

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS	Ações Integradas em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Caixas de Aposentadorias e Pensões
DeCS	Descritores de Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IAPS	Instituto de Aposentadorias e Pensões
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (substituído pelo INPS em 1974)
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social (MDS)
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online / Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIBIC	Programa de Iniciação Científica
PPC	Propostas Pedagógicas dos Cursos

PubMed	É um recurso gratuito desenvolvido e mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina (NLM®) dos Estados Unidos que permite acesso a um banco de dados gratuito com as citações, resumos e artigos inteiros fornecidos pelo MEDLINE
SESP	Serviço Especial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	United Nations Children's Fund / Fundo das Nações Unidas para a Infância
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>1.1</b>	<b>Objetivos</b> .....	21
1.1.1	Objetivo Geral.....	21
1.1.2	Objetivos Específicos.....	21
<b>2</b>	<b>SOBRE POLÍTICAS DE SAÚDE, SUS E ATENÇÃO PRIMÁRIA</b> .....	22
<b>2.1</b>	<b>Políticas de Saúde e Sistema Único de Saúde – SUS</b> .....	22
<b>2.2</b>	<b>Atenção Primária em Saúde</b> .....	25
<b>3</b>	<b>SAÚDE, PSICOLOGIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA – DE QUAIS PRÁTICAS ESTAMOS FALANDO?</b> .....	33
<b>3.1</b>	<b>SUS E APS – Sistema e Política que convocam a Psicologia a mudanças</b> .....	36
<b>4</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA</b> .....	37
<b>5</b>	<b>A PRODUÇÃO DO CAMPO</b> .....	42
<b>6</b>	<b>PERCURSOS METODOLÓGICOS</b> .....	46
<b>6.1</b>	<b>Pesquisa nas Bases de Dados</b> .....	46
<b>6.2</b>	<b>Operando as Bases de Dados</b> .....	47
<b>6.3</b>	<b>Primeira estratégia de visibilidade: A Construção da Tabela</b> .....	48
<b>6.4</b>	<b>Segunda Estratégia de Visibilidade: Construindo Roteiros para o Diálogo com as referências</b> .....	52
<b>7</b>	<b>ESTUDO E DISCUSSÃO A PARTIR DAS PUBLICAÇÕES</b> .....	53



<b>7.1</b>	<b>Primeiro tempo – Referências identificadas, publicadas até 1990.....</b>	<b>54</b>
<b>7.2</b>	<b>Segundo Tempo – Referências identificadas, publicadas de 1991 a 2006.....</b>	<b>59</b>
<b>7.3</b>	<b>Terceiro tempo – Referências Publicadas de 2007 a 2011.....</b>	<b>66</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>80</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>85</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>91</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação foi produzida para o processo de conclusão do nosso trajeto de formação, nesse instante vinculado ao Mestrado de Psicologia (Programa de Pós-graduação associado à Universidade Federal de Alagoas - UFAL) e ao grupo de pesquisa em Psicologia Discursiva, que pertence a Linha de Pesquisa: “Saúde, Clínica e Práticas Psicológicas”.

Ela parte de interesses situados ao longo da nossa história como graduanda e profissional de Psicologia, pelo andamento das construções e atualizações da Política Pública de Saúde SUS (modelo universal que garante assistência a qualquer cidadão brasileiro); a qual entendemos como expressão “de potência” na consolidação de modelos de sociedade mais próximos da igualdade entre seus membros.

Interessam-nos os processos, ainda recentes, de inserção da Psicologia como força de trabalho nesse novo ambiente de assistência, forjados pelo reconhecimento Constitucional da Saúde como direito e que, por sua vez, modifica o plano de envolvimento dos cidadãos no SUS, permitindo, pelo princípio da descentralização do Poder, que qualquer pessoa participe das Políticas Públicas.

Encaramos os eixos da atual composição política parâmetros para que repensemos nossas práticas, uma vez que, tradicionalmente, nossa formação (principalmente a partir dos anos 1960) é tida como profissão liberal, calcada no modelo médico. Compreendemos que esse é um modelo que está aquém do que se tem definido politicamente no campo da saúde mental, onde se requisita um perfil profissional avaliador e propositor de políticas públicas (PROENÇA, 2010).

O marco da assistência à saúde no Brasil são as reformulações constitucionais que contemplaram concepções mais amplas de saúde. A saúde passa a ser significada como direito de todos e dever do Estado, garantia da Constituição Brasileira de 1988, materializada a partir das propostas da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986.

Como consequência desse processo surge, em 1990, a regulamentação da nova Política Pública de Saúde, concretizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), Lei 8.080/90<sup>1</sup> - 1 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.

endossada pelos princípios da universalidade, equidade, integralidade, regionalização e participação social.

Mediante as novas configurações políticas, o SUS estabelece suas normatizações e estratégias, determinando a organização da assistência à saúde. Apresenta uma hierarquização de serviços de atenção, em diferentes níveis de complexidade, tendo como porta de entrada do sistema a Atenção Primária, que consolidou e qualificou a Estratégia de Saúde da Família como o centro norteador das redes de atenção à saúde no país (BRASIL, 2003).

O SUS como política de Estado e a definição da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do sistema de saúde<sup>2</sup> são questões centrais para movimentos e possibilidades da Psicologia inserir-se de forma articulada com a saúde e romper com lógicas hegemônicas em suas práticas profissionais.

Esses dois eventos trazem a necessidade de transformar práticas essencialistas (vinculadas, principalmente, ao conceito de indivíduo) em práticas que compreendam a noção de sujeito sócio-histórico e cultural (relação de sujeito e território), articulando clínica e política (BENEVIDES, 2005).

A Atenção Primária em Saúde (APS) caracteriza-se como nível de atenção que focaliza as práticas de promoção à saúde, objetivando ações integradas de distintas disciplinas, vislumbrando maior acesso da população, não somente à reabilitação de doenças, mas também a intervenções que privilegiem a constante interação do ser humano com seu meio (SOARES, 2005).

De acordo com Borges e Cardoso (2005), o perfil organizativo da APS engloba as funções de promoção, prevenção e atenção em saúde e os princípios de Longitudinalidade (promover atenção longitudinal por meio do cuidado e do vínculo); Coordenação (orientação da equipe); Orientação comunitária e Orientação familiar.

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem como princípios básicos: a acessibilidade (possibilitar a oferta de vários tipos de serviços tendo uma proximidade geográfica com as comunidades); a abrangência (oferecer amplas ações no cuidado à saúde, sem distinção de

<sup>2</sup> Portaria n. 648/GM de 28 de março de 2006- Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para o Programa Saúde da Família (PSF), e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

grupos específicos); a coordenação (estratégias de ações baseadas em um sistema de informação e avaliação das ações realizadas); a continuidade (desenvolver, ao longo do tempo, uma relação com a comunidade, possibilitando promoção mais consistente e de longo prazo); e a responsabilidade (interação constante com a comunidade, disponibilizando esclarecimentos sobre o trabalho da equipe e discutir junto às populações as formas mais adequadas de atuação) (RONZANI; RODRIGUES, 2006).

O SUS apresenta em sua composição um conceito de saúde que não mais restringe o atendimento ao simples assistencialismo médico, pois incorpora outras questões para lidar com as necessidades humanas. Estão disponíveis nos seus regimentos, após luta perpetrada pelo Movimento Sanitarista, compreensão ampliada de saúde e de seus determinantes sociais (MATTOS, 2009); assim como facilitar e orientar a população a respeito do amplo acesso a bens e serviços, necessários ao seu bem estar e desenvolvimento (GALLO, 2006). Temos então definidos na estrutura do SUS, elementos pontuais para a desconstrução das dinâmicas tradicionais de atuação da Psicologia.

Vários autores, por exemplo, Dimenstein (1998) e Spink (2003), apresentam a importância de esforços mobilizados no sentido de se alcançar cada vez mais os desafios da Psicologia nesse campo de trabalho, e o compromisso em construir possibilidades que dialoguem com as propostas Políticas de Saúde Pública e Coletiva.

Dimenstein (1998) argumenta que, mesmo ocorrendo pontos favoráveis e decisivos para a inserção da Psicologia na Atenção Primária em Saúde, existem situações críticas em relação aos modos do fazer *psi* estruturando possíveis descompassos entre as demandas e as necessidades de atendimento psicológico no serviço público. A autora sugere a existência de cuidados para a não transposição direta dos modelos hegemônicos e tradicionais da clínica psicológica para a Saúde Pública, evitando que se formate uma prática inadequada e descontextualizada, com repercussões ao nível da eficácia do atendimento prestado às populações. Reforça, então, que os serviços públicos de saúde requerem novas competências e habilidades dos profissionais.

Simultaneamente ao acesso a produções (visitadas no tempo da especialização *Lato Sensu*) que contemplavam discussões sobre a organização de novos formatos políticos para a saúde, e a inserção da Psicologia na Atenção Primária, experimentamos inquietações que eram construídas na própria vivência profissional.

A partir da experiência de trabalho em um serviço público de saúde (especificamente em um Centro de Atenção Psicossocial no sertão alagoano), percebemos que muitas questões trazidas, em termos de necessidades dos usuários do serviço, estavam vinculadas à assistência prestada pela Atenção Primária nas Unidades Básicas ou em Unidades de Saúde da Família. A recorrência dessas situações suscitou em nós um interesse crescente por esse tipo de assistência.

Trabalhávamos em um CAPS vizinho a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e, por isso, conjuntamente à equipe, íamos à Unidade com o intuito de conversar sobre possibilidades de articulações entre os serviços. Todas as tentativas seguiram frustradas. O funcionamento da UBS seguia a lógica ambulatorial de atendimentos com horários marcados para uma demanda espontânea (GOMES; PINHEIRO, 2005) (sem organização dos fluxos e prioridades de atendimento), demarcada pela inexistência de intervenções fora dos muros do estabelecimento, sem comunicação com outros espaços do território e outros serviços de saúde.

Durante as tentativas de diálogo entre os serviços, foram elaborados projetos para o estabelecimento de novas rotinas e formas de organização do trabalho, rompendo com o modelo biomédico. Era visível a distância entre as demandas das Unidades de Saúde e as derivadas das necessidades da população.

Essas experiências nos motivaram dúvidas: por que não conseguimos conversar? Por que essa política não consegue acontecer? Partimos desses quesitos e construímos o subsequente problema de pesquisa: Quais são as práticas da Psicologia em suas inserções na Atenção Primária em Saúde?

Com base em nossas perguntas, tivemos como objetivo dessa pesquisa - buscar a partir da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS – Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990) e da ordenação da Atenção Primária em Saúde (APS – Portaria n. 648/GM de 28 de março de 2006) como norteadora desse sistema - estudar como a Psicologia vem sendo performada na produção acadêmica brasileira. Demarcando esses dois momentos, dilatamos nossos objetivos para identificar possibilidades das práticas da Psicologia em suas inserções na APS.

Assim, em relação à Psicologia, o que a modifica a partir desses episódios? O que permanece? Quais mudanças têm sido produzidas a partir das transformações do Sistema

Público de Saúde e da constituição do SUS? Quais mudanças foram sendo produzidas a partir da definição da Atenção Primária em saúde como a organizadora do sistema? Ao buscarmos respostas para essas perguntas, idealizamos apreender das referências quais são as inserções e práticas da Psicologia, quais os conceitos de saúde implicados nessas práticas, assim como quais as produções ou concepções das linhas de cuidado existentes.

Performatividade aqui é compreendida a partir da obra de Austin (1971), em que *performatividade* adquire estatuto único ao ser analisada no interior dos estudos da linguagem. A Teoria dos Atos de Fala austiniana argumenta que a fala é uma ação, portanto, a realidade é performada pela linguagem. As afirmações realizadas por meio da fala não só dizem algo do mundo, mas, literalmente, produzem o mundo (AUSTIN, 1971).

Apresentamos no primeiro capítulo uma breve sequência das circunstâncias históricas do plano de assistência à saúde no Brasil, procurando demarcar quais aspectos estiveram envolvidos com o desgaste dos modelos concebidos até a chegada do ano de 1970, ano que define a intensificação do movimento sanitaria como fato anunciador da conquista do Sistema único de Saúde (SUS). Apresentamos em seguida as redefinições dos modelos de atenção que qualificaram a Atenção Primária como articuladora da rede de saúde, procurando compreender como surge a concepção desse tipo de assistência, seus formatos distintos e a reconfiguração de seu perfil organizativo a partir da prescrição do SUS, que dispõe o Programa de Saúde da Família como seu elemento regulador.

No segundo capítulo procuramos apresentar como se dá a inserção da Psicologia no campo da saúde, seus modelos e referenciais de trabalho; e os desafios que são lançados à Psicologia a partir dos contextos sociopolíticos que começam a propor maiores mudanças na década de 1980.

No terceiro capítulo contextualizamos nosso trabalho no interior das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos que é, para nós, fundamento teórico-metodológico (SPINK, 1999), perspectiva que focaliza o estudo da linguagem em uso. Trazemos dessa abordagem como recurso central, o conceito de performatividade.

Para o capítulo quatro apresentamos uma discussão sobre a produção do campo de pesquisa deduzida pelas considerações do autor Peter Spink (2003), que norteia campo pela conversa com textos, documentos, pessoas... e não como um lugar específico.

No capítulo quinto apresentamos nosso percurso metodológico, formalizado pelo estudo bibliográfico em três bases de dados: Portal de Periódicos da CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde e Bibliotecas da USP.

No sexto capítulo estão colocadas as análises e discussões das referências encontradas, distribuídas a partir da organização em três tempos distintos: a) referências encontradas com data até 1990; b) referências encontradas com publicação entre 1991 e 2006; e c) referências encontradas com data de publicação após 2006.

Concluimos o trabalho trazendo no sétimo capítulo nossas considerações finais.

## **1.1 Objetivos**

Foram estipulados para a pesquisa os seguintes objetivos:

### **1.1.1 Objetivo Geral**

- ✓ Compreender como a Psicologia é performada na produção acadêmica brasileira, a partir da constituição do SUS e da Atenção Primária em saúde como ordenadora do sistema.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Analisar como a constituição do SUS está relacionada à inserção da Psicologia na saúde pública.
- ✓ Analisar como a definição da APS como ordenadora do sistema de saúde está relacionada à inserção da Psicologia na saúde pública.
- ✓ Identificar as possibilidades das práticas profissionais da Psicologia a partir de suas inserções na Atenção primária em Saúde.

## **2 SOBRE POLÍTICAS DE SAÚDE, SUS E ATENÇÃO PRIMÁRIA**

### **2.1 Políticas de Saúde e Sistema Único de Saúde - SUS**

O Brasil passou por longo período de organizações e reestruturações para que a Atenção à Saúde Pública conseguisse se estruturar. Identificamos diversos momentos e seus respectivos modelos organizativos.

Partindo do início do Brasil República, encontramos como modelo de assistência à saúde uma lógica de controle higienista, estabelecida como estratégia de combate às epidemias que ocorriam no país. A atuação de técnicos em saúde e guardas sanitários transformou-se em uma política de saúde voltada para os interesses econômicos da atividade agroexportadora (SILVA JÚNIOR; ALVES, 2007).

Na década de 1920, inicia-se processo crescente de industrialização no Brasil que ocasiona o aumento da classe de trabalhadores. Devido a esse momento, acontece a primeira organização de serviços de saúde formatada pela Seguridade Social, denominada Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPS). A articulação das “Caixas” não era, porém, uma conduta voltada para as necessidades dos trabalhadores, era um mecanismo político de evitação e controle de possíveis reivindicações e exigências trabalhistas (SILVA JÚNIOR; ALVES, 2007; SPINK; MATTA, 2007).

São ampliadas, a partir dos direcionamentos políticos ocorridos em função da sustentabilidade dos interesses econômicos industriais, atitudes e formas mais permanentes de assistência para intervir de modo mais rotineiro às questões relacionadas à saúde. Temos então na década de 1930, a criação de programas voltados para: vacinação, pré-natal, puericultura, tuberculose, entre outros, desenvolvidos em postos e centros de saúde (SILVA JÚNIOR; ALVES, 2007).

A década de 1930 formata um modelo que divide a assistência em dois seguimentos: redes estaduais de saúde voltadas para os seguimentos pobres da população; e cuidados privados em consultórios médicos para a população abastada. Nessa década ocorre a transformação das CAPS em Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPS), devido a uma organização vertical, distribuída em função das categorias profissionais. Os institutos organizavam redes de ambulatórios e hospitais, de acordo com o setor de produção,



formalizados para uma assistência voltada para a recuperação das forças de trabalho (SPINK; MATTA, 2007; SILVA JÚNIOR; ALVES, 2007).

As formas de organização política para a saúde, assim como as noções de saúde instituídas no Brasil, desde as décadas de 1920 e 1930, são caracterizadas pelo modelo biologicista, organizado a partir de estruturas de atendimentos individualizados, assistidos pela concepção das especialidades médicas e pelo crescente uso de tecnologias (SPINK; MATTA, 2007; SILVA JÚNIOR, ALVES, 2007).

O curso das formas estabelecidas para articulação da assistência previdenciária nos anos 1940 e 1950, acontece dando prosseguimento às formas instituídas nas décadas anteriores e funcionando a partir de modelo voltado para assistência à doença. Em 1964, com a instauração do governo militar, a assistência previdenciária é unificada, modificada para Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), porém, não garantindo avanços em resoluções diferentes das formas concebidas anteriormente (SILVA JÚNIOR; ALVES, 2007).

As abordagens de trabalhos voltados para a saúde seguiram dinamizadas a partir de modelos que desconsideravam as implicações dos aspectos sociais e culturais presentes nas ordenações dos processos de saúde-doença, e ainda mantinham as divisões entre assistência pública e privada, de forma a não ser a saúde coletiva o foco das políticas de saúde.

Verificamos que tais condições apresentam um estado de permanência e intensificação até meados dos anos 1970, com expansão do setor privado e alto consumo de equipamentos e medicamentos. Período em que as evidências das inadequações dos modelos instituídos tornam-se elementos importantes para o início dos movimentos de democratização da saúde (PAIM, 1992).

Demarcando o instante em que a crise e críticas ao modelo hegemônico se tornaram mais presentes, identificamos, no final dos anos 1970, um momento político e econômico apresentando saturação das formas do governo militar, provocando eventos de mobilizações sociais em favor do processo de redemocratização do país, o que deu força para o Movimento Sanitário (SPINK; MATTA, 2007). Segundo Paim (1992), o projeto da Reforma Sanitária foi gerado na luta contra o autoritarismo e em defesa da ampliação dos direitos.

De acordo com Dimenstein (1998), o movimento sanitarista (movimento em prol da mudança do modelo assistencial de saúde) teve papel fundamental nos processos de

reordenação da política de saúde brasileira. Sendo seus objetivos pautados na conquista de saúde para toda a população, propôs reformas nas políticas e práticas de saúde, por meio da participação ativa no processo de reformulação/implementação de um novo sistema nacional de saúde. O Movimento Sanitário procurou ratificar as relações entre saúde e sociedade e disseminar a consciência sanitária na população.

Os esforços por condições igualitárias e universalização da saúde se tornam crescentes. Passam a existir grupos que fazem frente de discussões, organizando dispositivos estratégicos, como encontros e produção de publicações, agregando, logo em seguida, o saber acadêmico no processo de debates sobre formas e possibilidades para um novo sistema de saúde (SPINK; MATTA, 2007).

A produção de debates e trabalhos rendeu frutos importantes. Medidas foram sendo estabelecidas (final da década de 1970, década de 1980) em tentativas de melhorar a política de saúde, em meio a propostas e alternativas que objetivavam organizar a assistência, uma vez que não havia mais espaços para as condições de baixa resolutividade dos procedimentos e a má utilização de recursos (sistema oneroso).

Fizeram parte das sistematizações de reposicionamento assistencial à saúde, as concepções de promoção, proteção e recuperação da saúde, participação comunitária, ideias de regionalização e hierarquização dos serviços, e ainda princípios como universalização, descentralização e integração dos serviços de saúde (DIMENSTEIN, 1998; SPINK; MATTA, 2007).

Nesse ponto, estavam ordenados os processos de construção do SUS, ou seja, davam-se passos para novas perspectivas. Em 1986, é então realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, que definiu as bases da Reforma Sanitária, sendo as diretrizes discutidas, transformadas no artigo 196 da Constituição de 1988. Tendo base no texto da Constituição, é aprovada a Lei 8.080/1990 - lei de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) (DIMENSTEIN, 1998; SPINK; MATTA, 2007; SILVA JÚNIOR; ALVES, 2007).

Importante relacionar as Conferências anteriores que fizeram parte desse histórico, a saber, da primeira, em 1941, realizada antes da criação do Ministério da Saúde (MS) (tendo como principal tema essa criação); a segunda, em 1950, ainda debatendo prioritariamente sobre a criação do MS; a terceira, em 1963, tendo como foco a elaboração de um Plano

Nacional de Saúde para a União, os Estados e os Municípios, marcada pelo surgimento de movimentos democráticos pela saúde e discussões dos problemas sanitários brasileiros. E, por último, as que ocorreram nos anos 1966, 1975, 1977 e 1980, em plena Ditadura Militar, conhecidas como “tímidas” no contexto histórico da saúde no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2007).

O SUS estabelece suas normatizações e estratégias, determinando a organização da assistência. Inicialmente, encontramos serviços hierarquizados em diferentes níveis de complexidade, tendo como ponto de partida, na sua organização, a Atenção Básica- porta de entrada preferencial das ações em saúde, que consolidou e qualificou a Estratégia Saúde da Família como o centro norteador das redes de atenção à saúde no SUS (BRASIL, 2003).

Atualmente, a forma de organização dos diferentes tipos de atenção é concebida como: Atenção Primária, Secundária e Terciária, tendo uma lógica compreendida em forma de rede e não mais em níveis ou camadas (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade) (BERNARDES, 2012).

Após o processo de implantação do SUS, o que se verifica é um movimento contínuo de transformações no Brasil, fator que convoca a consolidação de uma política pública democrática e redutora das desigualdades sociais. Para constituir-se política efetiva de transformação social, o SUS tem procurado engajamento para o fortalecimento de seus princípios, articulando estratégias para melhorar a atenção e os processos de gestão em saúde (DIMENSTEIN; MACEDO, 2007).

## **2.2 Atenção Primária em Saúde**

Os princípios e diretrizes concernentes à APS tem se configurado, ao longo da história, como uma estratégia organizativa do Sistema de Saúde, visando atender a saúde das populações. A APS é reconhecida internacionalmente pela sistematização, regionalização e articulação de posturas preventivas e curativas, orientadas à saúde, tanto individual, quanto coletiva. Tais aspectos, segundo Matta e Morosini (2009), endossam a ideia central das concepções que se convencionou identificar como APS.

Historicamente falando, a Atenção Primária em Saúde e a discussão de sua lógica específica de cuidado, não parte do movimento de estabelecimento do Sistema Único de Saúde – SUS. Iremos encontrar as primeiras questões de cuidado em APS na década de 1920,

vinculada ao relatório de Dawson – documento da política Inglesa de saúde, que objetivava contrapor-se ao Modelo Flexneriano, um modelo eminentemente curativo. A questão central do documento circulava em torno de críticas aos elevados custos na saúde, paradoxalmente relacionados ao problema da baixa resolutividade. A lógica de atenção do modelo criticado articulava-se através do cuidado individualizado, fruto do reducionismo biológico. (MATTA; MOROSINI, 2009).

O posicionamento do governo inglês em articular de maneira mais coerente a sua política foi referência aos demais Sistemas de Saúde no mundo. Tal movimento buscou encontrar quais características seriam indispensáveis à concepção de Atenção Primária em Saúde. Starfeild (2002) explica que as evidências da postura inglesa já apontavam para uma concepção de APS baseada na regionalização (contemplar as necessidades de cada região) e na integralidade (ações simultâneas de prevenção e cura).

Outro momento importante que discutiu a organização dessa concepção assistencial ocorreu no final da década de 1970, em Alma-Ata (Cazaquistão), envolvendo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), realizado na I Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. A meta estabelecida pelos 134 países membros encontrava-se baseada na implementação das políticas de APS e estava circunscrita no objetivo/lema: alcance do maior nível possível de saúde, até o ano 2000.<sup>3</sup> (MATTA; MOROSINI, 2009).

Mesmo sem a efetivação das metas de Alma-Ata, a Conferência foi ponto fundamental de referência para o conjunto de reformas sanitárias em diversos países, nas décadas de 1980 e 1990 (MATTA; MOROSINI, 2009).

Bárbara Starfield (2002) esclarece que os princípios discutidos em Alma-Ata, definiram Atenção Primária em saúde como uma política voltada às “necessidades das pessoas/populações,” em condição permanente de “proximidade”; visando equidade e justiça social, conceito ampliado de saúde e auto-responsabilidade. Esses princípios foram sendo estabelecidos em muitos países industrializados, apenas como uma política de serviços “acessíveis” para populações carentes.

<sup>3</sup> O conceito formalizado em consenso mundial pela OMS tinha como propósitos: difundir a integração dos serviços locais nos sistemas de saúde; a participação; a necessidade de ações Intersetoriais; e a relação da saúde com o desenvolvimento econômico e social. (CONILL, 2008).

Estabelecidas as discussões de nível mundial, o desenvolvimento das concepções em torno da APS tomou rumos distintos entre os países. Os modelos assistenciais não representaram um movimento uníssono de estruturas e formas concebidas (CONILL, 2008; STARFIELD, 2002).

Embora os conceitos de Atenção Primária à Saúde tenham sido aplicados em muitos países, há discordâncias a respeito da extensão na qual eles são aplicáveis nas nações industrializadas (KAPRIO apud STARFIELD, 2002).

Nos diversos países-membros da Conferência, avanços e recuos caracterizaram as metas definidas em Alma-Ata. Nesse contexto, existiram basicamente dois entendimentos acerca da Atenção Primária: primeiro, compreendendo Atenção Primária como serviços acessíveis, com maior parte de atividades centradas no controle de doenças endêmicas; fornecimento de alimento e água potável; saúde materno-infantil; imunizações e o fornecimento de medicamentos essenciais. Segundo, compreendendo APS como estratégia de integração dos serviços de saúde, organizado em prol da justiça e equidade social, englobando o sentido da responsabilidade e da compreensão de um conceito amplo de saúde (STARFIELD; 2002). Sugerimos a Figura 1, abaixo, para visualização dessas diferenças.

**Figura 1 – Comparação das concepções de Atenção Primária em Saúde:**

<b>Convencional</b>	<b>Atenção Primária</b>
<b>Enfoque</b>	
Doença	Saúde
Cura	Prevenção, atenção e cura
<b>Conteúdo</b>	
Tratamento	Promoção da saúde
Atenção por episódio	Atenção continuada
Problemas específicos	Atenção abrangente
<b>Organização</b>	
Especialistas	Clínicos Gerais
Médicos	Grupos de outros profissionais
Consultório individual	Equipe
<b>Responsabilidade</b>	
Apenas setor de saúde	Colaboração inter-setorial
Domínio pelo profissional	Participação da comunidade
Recepção passiva	Auto-responsabilidade

Fonte: Vuori (1985 apud STARFIELD, 2002).

No contexto brasileiro, os relatos e as considerações sobre prevenção de doenças e agravos e promoção de saúde são localizados já no início do século XX, mais precisamente em 1924, a partir da institucionalização dos Centros de Saúde. Há nesse contexto, um sentido de atenção em saúde orientado para o trabalho de educação sanitária.

A década de 1940 chega marcada pela criação do Serviço Especial de Saúde (SESP), que propõe a integração de ações preventivas e curativas, voltadas para o problema das doenças infecciosas, em regiões de maior desenvolvimento econômico. (SILVA JÚNIOR; ALVES, 2007). Tal proposta durante as décadas de 1950 e 1960 é estendida a outras regiões brasileiras de menor poder econômico. Entretanto, o modelo médico-privatista ainda era preponderante, o que limitava sua expansão.

Na década de 1970, o Brasil estava mobilizado em tentativas de ajustar medidas de atenção concebidas como APS. Tais medidas tinham aspectos distantes da proposta de atenção integral e pensavam em ações simplificadas voltadas somente para populações de baixo poder aquisitivo. Segundo Starfield (2002), nesse período imperaram perspectivas não democráticas de saúde (MATTA; MOROSINI, 2009).

De acordo com Spink e Matta (2007), o movimento da reforma sanitária no Brasil incorporou as concepções discutidas para a APS, observando a necessidade de reposicionamento do modelo de assistência, rompendo com o modo privatista vigente que se constituiu referência, até a chegada dos anos 1980. Encontramos, nessa fase, a crise do modelo médico previdenciário (INAMPS) e o surgimento das Ações Integradas em Saúde (AIS), propondo a organização de um sistema unificado, descentralizado e direcionado para ações integrais.

Na década de 1990, a idealização e a regulamentação do SUS priorizam a Atenção Primária em Saúde e a reorientação da assistência, avançando para a organização de serviços. Nesse sentido, os princípios do SUS foram fundamentais e determinantes para as orientações atuais da APS (MATTA; MOROSINI, 2009).

As orientações para a Atenção Primária em saúde no Brasil estão prescritas pela Política Nacional de Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Segundo a Portaria Ministerial (648/GM), as

ações devem ser desenvolvidas pelo exercício de práticas gerenciais e sanitárias, de forma democrática e participativa, executadas por um trabalho em equipe, focalizando as populações em seus territórios, concebendo a dinamicidade desses espaços. É fundamentalmente o primeiro contato preferencial dos usuários com o Sistema de Saúde, orientado pelos princípios da Universalidade, Integralidade, Equidade, Acessibilidade e Coordenação do cuidado, Vínculo e Continuidade, Humanização e Participação Popular (BRASIL, 2006).

Vale lembrar que a concepção de Atenção Básica já se encontrava formalizada no início da constituição do SUS, havendo em 2006 um esforço de redefinição pelo Ministério da Saúde, que procurou fortalecer suas normas e organização. Nesse momento, há uma presença ideológica para a consolidação de valores éticos, profissionais e participativos, organizando a estratégia em prol do “Pacto pela Vida” e definindo como prioridade consolidar e qualificar a Estratégia Saúde da Família – modelo de Atenção Básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde, no SUS.

Observamos o início de mudanças que irão restabelecer as perspectivas voltadas à Atenção Primária em Saúde, definindo-a como uma articulação assistencial organizada em rede, orientada de maneira poliarquizada, substituindo a organização hierárquica do início: Atenção Básica, Média e Alta Complexidade.

A APS tem como principal estratégia o Programa Saúde da Família, estabelecido para ampliar e reorganizar a assistência. Suas ações devem considerar os processos de territorialização, definindo as questões de saúde das famílias cuidadas e assistidas por cada equipe, considerada responsável pelas condições de saúde de determinada população.

Portanto, a principal característica da APS é a noção de assistência norteadora, dinamizadora e organizadora do sistema. Tal base conceitual já foi descrita por autores como Dimenstein (1998); Borges e Cardoso (2005); Ronzani e Rodrigues (2006). Esses referenciais nos ajudam a compreender a APS como a ordenadora das condições e programações dos outros serviços da rede de saúde, determinando as circunstâncias dos recursos que precisarão ser disponibilizados, em virtude das necessidades de saúde que apontem indicadores de maiores ou menores situações de carência e agravos.

Apesar das divergências nas suas concepções, historicamente, certas noções de serviços de Atenção Primária à Saúde sempre circularam nos momentos anteriores à institucionalização do SUS.

As referências dos fóruns e documentos produzidos internacionalmente (Assembleia Mundial de Saúde e Conferência Internacional de Alma-Ata) deram ênfase às reorientações assistenciais, a partir dos serviços básicos de saúde, em razão da presença crescente dos discursos sobre promoção à saúde (SPINK; MATTA, 2007).

Antes mesmo da institucionalização do Sistema Único de Saúde, em 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental também apresentou como requisito básico em seus anais, propostas que se encaminharam para a importância da implantação de equipes multiprofissionais na rede básica de saúde (DIMENSTEIN, 1998).

Atualmente, o Brasil passa por transições de seus modelos estruturais na organização do sistema de saúde, devido a mudanças rápidas no perfil populacional: envelhecimento da população e aumento da expectativa média de vida. São fatores que transformam o perfil epidemiológico populacional (por exemplo, a preocupação passa a ser orientada para doenças crônicas como hipertensão arterial ou diabetes) (BERNARDES, 2012).

De modelo verticalizado (com característica fragmentada e descontinuada de atenção), composto por Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, a estrutura do sistema passa a ser constituída por modelo reticulado, caracteristicamente horizontalizado. A organização do sistema passa a ser por diferentes níveis de atenção à saúde (Atenção Primária, Secundária e Terciária), orientado pela Estratégia Saúde da Família. Nesse nível de compreensão, a Atenção Primária à Saúde passa a ser a porta de entrada do sistema e a ordenadora da rede de saúde. Abaixo, a Figura 2 ilustra a mudança de modelos.



**Figura 2 – Comparações entre Sistema Fragmentado e Rede de Atenção à Saúde.**

**ORGANIZAÇÃO HIERÁRQUICA**

**REDE HORIZONTAL**

**A**  
**P**  
**S**

Fonte: Mendes (2007)

Estabelece-se, a partir dessa mudança, um sistema de rede de atenção à saúde poliárquico, em que todos os seus pontos são importantes para a produção do cuidado. Mendes (2007) apresenta a proposta da rede de atenção à saúde sob a forma de sistemas integrados, baseados em três pontos fundamentais: oferta de serviços contínuos por vários pontos de atenção coordenados; a integração desses pontos de atenção; e a permanência de uma população com necessidades definidas. Não há um único centro de referência responsável pela produção de saúde, ou seja, é excluída a polarização do cuidado pela hegemonia da atenção hospitalar.

As principais características do Sistema em Rede, tendo a Atenção Primária como ordenadora, são: é uma rede aberta para interferir em situações crônicas ou agudas; atenção à população adscrita a um território e não mais a indivíduos isoladamente; identificação dos sujeitos como corresponsáveis pela saúde; constituição de eixos de intervenções para promoção, prevenção, reabilitação, com ênfase no cuidado (incluindo a relação entre as equipes de saúde e os usuários e suas famílias); cura; atenção voltada para os determinantes sociais da saúde e os fatores de risco; participação social e demanda definida pela observação das necessidades de saúde da população (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE, 2006).

Trata-se de sistema complexo, com muitas dimensões: gestão, educação, atenção, níveis de atenção, financiamento, controle social, descentralização, acessibilidade, dentre outros. A Psicologia pode avançar em toda a extensão dessa rede, principalmente na Atenção Primária, em que sua inserção é caracterizada como incipiente e precária (DIMENSTEIN, 2006; DIMENSTEIN; MACEDO, 2007).

Rodrigues e Ronzani (2006) propõem relevante discussão, no sentido do cuidado nos processos de implantação, trabalho e gestão nos serviços de Atenção Primária à Saúde, para que não sejam caracterizados como serviços de baixa qualidade: é necessário trabalhar os sentidos de prevenção e promoção à saúde, ampliados na representatividade do desenvolvimento social e proteção das populações.

### **3 SAÚDE, PSICOLOGIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA – DE QUAIS PRÁTICAS ESTAMOS FALANDO?**

A inserção da Psicologia no campo da saúde começa a se desenhar com maior nitidez a partir dos intensos debates e mobilizações para mudanças sociais e políticas ocorridas no Brasil, principalmente a partir do final da década de 1970, época de crescentes tensões e resistências contra o governo militar.

Essa inserção se configura como conquista que se dá paralelamente aos movimentos sociais engendrados para produzir transformações no cenário da democracia nacional, sendo a saúde uma grande área de discussões (destaque para VIII Conferência Nacional de Saúde e I Conferência Nacional de Saúde Mental) (DIMENSTEIN, 1998).

Os movimentos de organização para lutas e conquistas democráticas tiveram ampla participação dos mais diversos seguimentos sociais: comunidades eclesiais de base, grupos estudantis, intelectuais, associações de bairros etc. Foi ponto central das manifestações sociais dessa época o posicionamento contra um Estado autoritário, descomprometido com os interesses e as reais necessidades da população (FERREIRA-NETO, 2011).

Nessa conjuntura, a Psicologia é convocada (e convoca-se) a participar, uma vez que ocorrem posicionamentos de críticas dirigidas à profissão, principalmente, pelo estado de importação de saberes e fazeres, e por deixar à margem de suas intervenções grande parcela da população brasileira (FERREIRA-NETO, 2011; DIMENSTEIN, 1998).

Até finais da década de 1970, a Psicologia estava limitada a, basicamente, três campos de atuação: clínicas, organizações e escolas. A abertura e/ou ampliação desses espaços ocorre de forma mais expressiva no âmbito das políticas de saúde pública e, nesse sentido, duas dimensões de atuação destacam-se em hospitais gerais e em ambulatórios de saúde mental. (SPINK, 2003; DIMENSTEIN, 1998).

Os modelos referenciais de trabalho da Psicologia são identificados como contempladores dos modos hegemônicos das práticas médicas, idealizados por concepções reducionistas, estabelecidos por práticas individualizadas, privadas, e inteiramente alheias às relações sociais, históricas e culturais inerentes aos processos de saúde e de adoecimento (SPINK, 2003; SPINK; MATTA, 2007; DIMENSTEIN, 1998).

Durante o período das articulações para novos contextos sociopolíticos - prenunciando a conquista do Sistema Único de Saúde (SUS) - são ampliadas as possibilidades de engajamento da Psicologia (o estado de crise do sistema previdenciário de saúde acarreta medidas de reorganização do modelo assistencial). A ideia de atenção integral à saúde na década de 1980 torna-se uma das atitudes materializadas em meio a várias estratégias de ordenamento da assistência, levando a extensão dos serviços de saúde mental à rede básica de saúde, por intermédio de uma equipe mínima: psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais. (SPINK, 2003; SPINK; MATTA, 2007; DIMENSTEIN, 1998).

De acordo com Spink (2003), a inserção da Psicologia nesse novo campo de atuação parece sinalizar dois pontos fundamentais: a compreensão da constituição do mesmo; e os direcionamentos necessários para a aproximação da Psicologia como campo do saber-fazer, contribuindo eficazmente na promoção e na recuperação da saúde das populações.

As circunstâncias de entrada da Psicologia na saúde falam de uma condição de “desconcerto”, uma vez que a Psicologia tenta definir e compreender o seu próprio objeto de estudo, assim como o lugar de suas contribuições (SPINK, 2003).

As transformações que começaram a ocorrer, pelo aumento da inserção do psicólogo na saúde, somadas às mudanças que se encaminhavam no campo Político, foram (e ainda são) determinantes para o estabelecimento de revisões teóricas e questionamentos metodológicos.

A inserção da Psicologia no campo da saúde é tensionada: Como atuar? Com quem atuar? Que perfil formativo se deve estabelecer? Que bases epistemológicas deve compreender? Como a Psicologia compreende as relações entre saúde e doença? Que modelos teóricos e metodológicos sustentariam a prática profissional? Que concepções éticas e políticas estariam aí implicadas? (SPINK, 2003).

Partindo dessas recentes histórias - o preâmbulo de um novo sistema de saúde e a inserção da Psicologia - Spink (2003) reflete sobre a Psicologia da Saúde como um espaço de estruturação de um novo campo do saber e discute pontos nodais que devem ser inseridos na interlocução entre Psicologia e Saúde, a saber: as representações do processo saúde/doença; a configuração dos serviços de saúde e das referências profissionais que aí atuam; e a distribuição das políticas setoriais.

O que se observa atualmente é um campo em desenvolvimento, que amplia experiências (práticas), o número de profissionais, e situa as questões de saúde a partir do redimensionamento de conceitos como: saúde/doença; subjetividade/objetividade; clínica/política; individual/coletivo, assim como objetiva problematizar novos conceitos: interdisciplinaridade; transdisciplinaridade; autonomia; horizontalidade; territorialidade; entre outros (SPINK, 2003; BENEVIDES, 2005).

A conjuntura atual das políticas de saúde brasileira parece proporcionar esforços para consolidar modos de atenção mais próximos das necessidades de saúde da população.

Na dimensão da formação, atualmente, identificamos programas<sup>4</sup>que convocam não somente a Psicologia, mas também outras disciplinas do campo da saúde, a realizar aproximações com a Política Pública de Saúde vigente, orientados em benefício de mudanças nas Propostas Pedagógicas dos Cursos (PPC) de graduação, visando à melhoria das produções de conhecimento para o trabalho em saúde (BERNARDES, 2006).

Temos acompanhado uma parcela significativa de contribuições que exploram esse campo de trabalho. São considerações que tratam essa inserção como desafio e que destacam as mudanças necessárias ao perfil do Psicólogo, afirmando o seu lugar de agente de mudanças a partir da concepção de compromisso social perante o ideário do SUS.

Há segundo Dimenstein (2001), após as conquistas que se fizeram no terreno da saúde Pública, a necessidade de exigir-se nova mentalidade profissional e organizacional dos serviços (calcada pelo compromisso e participação), para que se pense a possibilidade da relação entre assistência e qualidade.

No panorama atual da saúde coletiva, o compromisso profissional não é uma questão burocrática, mas, especialmente, o desenvolvimento de ações/reflexões cuja intencionalidade prática e política é produzir cidadania ativa, sociabilidade e novas subjetividades. Essa perspectiva nos desafia a pensar em como materializar essa postura profissional, como fomentar esse ideário em nossos cursos, em nossas pesquisas e nossas produções acadêmicas (DIMESTEIN, 2001, p. 62).

4 A título de exemplo, podemos mencionar a Política de Educação Permanente em saúde, com os Programas de Educação Tutorial- PET (Programa institucional voltado para a graduação, que trabalha no formato de grupo interdisciplinar dentro das vertentes de Ensino, Cultura, Pesquisa e Extensão), e as Residências Multiprofissionais.

É nesse ponto que está a importância da participação da Psicologia, construindo condições de responder adequadamente às questões sociais de forma crítica e comprometida. Tais posicionamentos facilitarão o diálogo profícuo entre a Psicologia e a Saúde, sistematizando práticas comprometidas com as questões de cidadania e igualdade social. Portanto, o que nos pede à política de saúde? Como a Psicologia tem contribuído? (DIMENSTEIN, 2006; DIMENSTEIN; MACEDO 2007).

### **3.1 SUS E APS – Sistema e Política que convocam a Psicologia a mudanças**

O argumento central desta pesquisa é que o SUS e a APS convocam a Psicologia a mudanças. Compreendemos que as especificidades desses dois elementos políticos convocam a Psicologia a estabelecer saberes e práticas profissionais que não mais repliquem as formas do modelo clínico individual, privado e curativo, criando aproximações contínuas com a dinamicidade da vida em comunidade, trazendo para o seu escopo os princípios do bem comum, preconizados pelos princípios do SUS.

Essa convocação fala de condições reflexivas e problematizadoras que permitam processos criativos na composição de novas formas de organização do trabalho, consoantes com a rede complexa das situações que envolvem a subjetivação dos sujeitos e seus territórios, questões que, de pronto, convidam a Psicologia a estabelecer processos dialógicos na intercessão com outros campos de saber, incluindo também os saberes que são construídos e legitimados pelos territórios populacionais.

O posicionamento da APS como norteadora do Sistema de Saúde estabelece a necessidade contínua do cuidado e do acolhimento como estratégias determinantes para a promoção de saúde, o que também convoca a Psicologia a reorientar-se para relações horizontalizadas, concebendo em suas atuações a presença das negociações que permitam a responsabilização e protagonização dos sujeitos na construção de suas vidas.

#### 4 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA

Essa Pesquisa contextualiza-se a partir da proposta teórico-metodológica das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos (SPINK, 1999).

Situamos a abordagem das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos como perspectiva da Psicologia Social, inaugurada por um movimento crítico que recusa o paradigma dominante de fazer ciência, em meados da década de 1960. Tal movimento projeta-se em prol de rupturas, com a produção de conhecimento pelos moldes positivistas; recusa as ideias de naturalização do fenômeno Psicológico (uma vez que seus estudos implicam inter-relações com as produções culturais constituídas e legitimadas socialmente); e valoriza o papel político dessa disciplina na legitimação da ordem social.

De acordo com Spink e Frezza (1999), as Práticas Discursivas têm como foco de estudo a linguagem em uso. A produção de sentidos é uma forma de conhecimento que possui fundamento epistemológico no Construcionismo Social<sup>5</sup> (denominado como movimento crítico diante das questões do mundo e não formalizado como uma teoria, por não pretender apresentar verdades através de princípios pré-estabelecidos e inquestionáveis), e as Práticas Discursivas um espaço das correntes teóricas voltadas ao estudo da linguagem (MÉLLO et al., 2007).

Fundamentar-se no Construcionismo é conceber a reflexividade no exercício científico, a saber, reflexividade um debate da ciência acerca da Modernidade e sociedade, que propõe deslocamentos a favor da sua própria desmistificação e dos modos de ser na sociedade. Há nessa concepção uma busca por caminhos que quebrem as hegemonias instituídas, assim como a preocupação dos resultados da ciência, à medida que se reconhece as dimensões éticas e políticas de uma pesquisa (SPINK, 2004).

A produção de conhecimento, na perspectiva Construcionista, desloca a explicação do conhecimento a partir dos mecanismos internos da mente para a exterioridade dos processos da interação social, mediados pela linguagem. Linguagem, aqui, é compreendida como ação no mundo, instrumento imprescindível para a construção dos fatos ou o estado das coisas. A noção de práticas discursivas se articula às produções compartilhadas e negociadas que se

<sup>5</sup>Importante ressaltar que o movimento Construcionista não é homogêneo, nem tão pouco se encontra circunscrito apenas ao campo psicológico.

constroem na academia, assim como no movimento do cotidiano (IBÁÑEZ, 2004; MELLO et. al., 2007).

Estabelece-se, a partir da postura Construcionista, uma crítica à ideia representacionista do conhecimento, assim como da sua objetividade, ao mesmo tempo em que se problematizam as concepções sobre realidade, e a dicotomia entre sujeito e objeto, asseverados pelo paradigma positivista. Nessa perspectiva, produzir conhecimento é uma prática social como qualquer outra da vida cotidiana, pautada pelos processos de interação humana (ÍÑIGUEZ, 2003; SPINK, 2004).

Norteadas por concepções anti-essencialistas (inexistência de uma natureza imanente aos fenômenos e aos objetos); antirrealista e antirrepresentacionista (sujeito e objeto não existem de forma independente, pois dependem das formas que usamos para falar deles); e antitranscendentalista (questionadora das verdades universais); a perspectiva Construcionista compreende o conhecimento como construção coletiva, determinado por contextualizações históricas e culturais. Assim, como a realidade é socialmente construída pelos instrumentos discursivos, a linguagem é, também, uma ação pela qual se constrói o mundo (ÍÑIGUEZ, 2002, 2003, 2004).

A investigação sócio-construcionista no domínio da Psicologia Social demanda compreender as interações sociais na vida cotidiana, preocupando-se com a explicação dos processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam ou dão conta do mundo em que vivem (GERGEN apud SPINK, 2004).

O foco de análise na produção de conhecimento são as práticas discursivas (discursos) presentes nas mais variadas produções coletivas, caminhos que possibilitam o estudo e a compreensão da produção de sentidos<sup>6</sup> no cotidiano (SPINK; FREZZA, 1999).

De acordo com Spink e Medrado (1999), o estudo voltado para as práticas discursivas posiciona a linguagem na perspectiva bakhtiniana, segundo a qual linguagem é um elemento que se constitui dialogicamente na interação humana, apreendida como uma prática social (maneira pela qual as pessoas produzem sentidos e se posicionam nas relações sociais).

<sup>6</sup>Spink e Medrado (1999) conceituam sentido como uma construção social, um empreendimento eminentemente coletivo e interativo - pelo qual as pessoas na dinâmica de suas relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas - constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações a sua volta.



Mantém-se em evidência a linguagem em uso, privilegiando seus momentos de ressignificação, permanências, rupturas e a convivência de sentidos diversos, destacando ainda o seu caráter performativo.

Partindo da noção de que as práticas cotidianas configuram e constroem realidades, a linguagem é compreendida como ferramenta possibilitadora dessa construção. Linguagem é uma ação que produz consequências e o trabalho de análise das práticas discursivas considera a linguagem em termos de atividade - falar significa fazer e não apenas representar as coisas (ÍÑIGUEZ, 2004; SPINK; MEDRADO, 1999).

Segundo os autores citados, o conceito de performatividade tem origem nas propostas teóricas de John Austin<sup>7</sup> sobre as produções linguísticas, filósofo que compreende a linguagem como “constitutiva das coisas e não meramente descritiva delas”. Segundo Íñiguez (2004) a linguagem deixa de ser palavra acerca do mundo e passa a ser ação/atuação sobre ele. Tal concepção é apreendida como o critério dos objetivos nas análises discursivas, não estando a análise circunscrita apenas nas verbalizações (SPINK; FREZZA 1999; ÍÑIGUEZ, 2002).

Esse processo, contudo, não se restringe às produções orais. Um texto escrito, por exemplo, constitui *um ato de fala* impresso, um elemento de comunicação verbal que provoca discussões ativas: pode ser elogiado, comentado, criticado, pode orientar trabalhos posteriores (SPINK; MEDRADO, 1999, p. 47).

A proposta de estudo das Práticas Discursivas estabelece além do conhecimento dos significados das palavras e frases, a compreensão das relações de poder que se estabelecem nos discursos e suas respectivas condições de produção. Mélló et al. (2007) reiteram que as práticas discursivas exercem ou provocam efeitos, assim como outras ações. Segundo os autores, a ênfase das pesquisas na perspectiva das Práticas Discursivas formata-se nos questionamentos sobre as funções de um discurso, os dispositivos que o legitimam e os efeitos que produzem, compreendendo que não existem “verdades” ou discursos que estejam desconectados das condições que os regimentam (instituições, enunciados, posicionamentos...).

A perspectiva de estudo e análise da pesquisa utilizará como referência a concepção doutrinária austiniana da visão performativa da linguagem. A perspectiva de estudo da linguagem em Austin revolucionou a Filosofia Analítica entre as décadas de 1940 e 1950, 7 Filósofo da escola de Oxford que compartilhou das concepções propostas ao longo do movimento da “Virada Linguística”.

opondo-se à supremacia do positivismo lógico nos estudos da linguagem. Segundo a concepção desse filósofo, não há interesse pela linguagem ideal e formal; assim como também não existe a pretensão de “consertar” os discursos ou “arrumar” a linguagem, o que se concebe é a possibilidade de apreender o outro, ou os contextos enunciativos, conhecendo seus posicionamentos a partir da fala.

De acordo com Ibañez (2004) e Otonni (2002), o caminho que Austin defende no estudo da linguagem é o fortalecimento das investigações da linguagem “ordinária.” A sua obra ou argumentação filosófica pressupõe uma nova concepção de linguagem, através do fenômeno da Performatividade.

A teoria performativa investe na construção de uma perspectiva que dê conta do que se faz ao se dizer alguma coisa, por isso a ação é o principal elemento constitutivo da Performatividade. Resumindo um aspecto fundamental dessa teoria, o que importa na linguagem a partir do conceito de Performatividade são as circunstâncias, o ato (força) e os efeitos dos enunciados.

Assim como no trabalho de Spink, Menegon, Gamba e Lisboa (2007), a produção da nossa pesquisa recorreu a consultas em fontes de domínio público (publicações) que, reconhecidos como meios de circulação de conhecimento, estão sujeitos a critérios de avaliação e legitimações próprias do campo científico.

Consideramos as publicações que acessamos por intermédio das Bases de Dados *on-line*, documentos de domínio público, tomando como base as considerações de Peter Spink (1999), que situa os documentos como práticas discursivas, produtos sociais que se tornam públicos, abertos para análise pelo fato de pertencerem ao espaço público. “Podem refletir as transformações lentas em posições e posturas institucionais [...] refletindo o ir e vir das versões circulantes ou advogadas” (SPINK, 1999, p. 136). Por pensar sobre aproximações com repertórios linguísticos de textos, nos acrescenta Medrado (2002):

Em linhas gerais, ao identificarmos repertórios em textos, estamos apreendendo alguns sentidos (consensuais e contraditórios) que circulam no cotidiano e que podem assumir outras significações no esforço de produção de sentido empreendido por um leitor. Em outras palavras, os textos como prática discursiva ampliam o leque de repertórios disponíveis às pessoas, possibilitando a produção de outros sentidos e a construção de versões diversas sobre si e o mundo a sua volta (MEDRADO, 2002, p. 74).

No escopo das Práticas Discursivas, aproximar-se das produções da Psicologia pelo uso de descritores, tal como se processou nosso trabalho, é transitar pelos repertórios linguísticos que circulam nos bancos de dados, diferenciados por seu grau de formalização e potencial identitário, uma vez que são modos de posicionamento compartilhados em campos de sentido.

Os descritores organizam nomeações de temas de interesse dos pesquisadores, assim como referências teóricas que demarcam identidades em redes complexas: “são estratégias de comunicação e dependem dos complexos processos de negociação, que envolvem a criatividade e a domesticação dessa criatividade por gestores de banco de dados, de modo a propiciar o diálogo entre os pesquisadores.” (SPINK et al, 2007, p. 144).

Ao se apresentar a ciência como uma prática coletiva, quando ocorre o aumento dos investimentos sociais em produções de conhecimento, amplificam-se as instituições que armazenam essas produções. Assim, a inclusão ou criação de novos descritores e termos são possíveis à medida que o conhecimento avança. Partindo desse pressuposto, o conhecimento não deve ser tomado apenas pelo que circula nos espaços formais de sua divulgação; nem compreendido apenas pelo saber-fazer cotidiano, pois a sua incompletude é admitida como possibilidade disponível de compreensão mútua de diálogo.

A partir dessas advertências, entendemos que o conhecimento que aqui procuramos produzir pode configurar dissonâncias em relação à diversidade das práticas situadas e organizadas nos diferentes contextos, intimamente relacionadas com suas histórias, culturas, conversas e interlocuções. Nossas conversas e produções podem não refletir o saber-fazer nesses diversos lugares.

A pesquisa propõe dar visibilidade aos processos que foram sendo performados na Psicologia, na composição de sua produção acadêmica, tomando como referência a normatização do SUS e o (re)posicionamento da Política de Saúde, enaltecida pela constituição da Atenção Primária (ordenadora e articuladora da atenção em saúde através da Estratégia saúde da Família – ESF). Compreendemos que o desenvolvimento desses dois momentos são fundamentais para que se processem novas concepções acerca da Saúde, da Política e, conseqüentemente, dos modelos de assistência.

## 5 A PRODUÇÃO DO CAMPO

A noção de campo com a qual nos vinculamos, norteia-se pela concepção conceitual e pragmática apresentada por Spink (2003b), também filiada às proposições Construcionistas na Psicologia Social.

Não trabalhamos aqui com a ideia de campo vinculado a espaços isolados, secretos e calculadamente “arrumados”, em que determinado pesquisador irá, de forma neutra e objetiva, observar e coletar dados que constituirão elementos preciosos, na descoberta de uma realidade ou de uma verdade que está para além daquela que se conhece e se vive cotidianamente.

Pensar a discussão sobre campo nos convida a retomar a ideia de conhecimento como uma construção que se processa nas redes das relações, produto que se materializa pelas conversas e interanimações dialógicas que se localizam e se posicionam em qualquer lugar. Reafirmamos conhecimento como um artefato coletivo, datado, situado e contextualizado. Nos afastamos, então, mais uma vez, das concepções de conhecimento como representativo da verdade, que se legitima, exclusivamente, pelo saber da ciência, e que se encontra em um determinado lugar à espera do pesquisador que detém a chave (o método) para desvendá-la.

Spink (2003b), a partir das discussões construcionistas sobre linguagem e ação, apresenta perspectivas para se compreender o campo como produto social e não como uma realidade independente e cindida da que vivemos. “O “Campo” começou a ser visto não como um lugar específico, mas como a situação atual de um assunto, a justaposição de sua materialidade e socialidade.” (LAW; MOL, 1995 apud SPINK, 2003b, p. 22.) Dessa forma, quando conversamos, quando contamos ou ouvimos uma história, quando procuramos conhecer algum assunto, somos parte constituinte de um campo que se processa pelo tempo e seus diversos eventos.

Desta forma, o “campo” da pesquisa não pode ser delimitado, uma vez que ele está nos múltiplos elementos do cotidiano das nossas vivências e dúvidas, das conversas que participamos, lugares que passamos, informações, interesses, questionamentos, situações que vivemos e que nos indicam estar no campo das conversas (sobre a Psicologia e suas inserções na APS) antes de aqui chegarmos. Todas essas situações nos apontam estar no “campo” o tempo inteiro, participando de uma rede de construção de sentidos, compartilhados ou não. É

o que o autor define como “campo-tema”, sabendo-se que, campo é sempre o assunto da pesquisa e, nesse aspecto, nosso “campo” não está delimitado no acesso às Bases de Dados estudadas.

Aceitar a proposta do campo-tema foi, sem dúvida, identificar pela memória da nossa trajetória de formação, os indícios das primeiras conversas sobre Psicologia e SUS, que ocorreram quando conhecemos a disciplina Psicologia Social, ainda na graduação.

Aguçou-nos curiosidade um projeto de extensão em Psicologia Social Comunitária, que nos descortinou a realidade do Programa da Saúde da Família- PSF (que já tomava progressivamente um espaço considerável na história da assistência pública de saúde). Participar dessa história foi iniciar percursos que seguem “caminho afora” pelos vínculos que escolhemos fazer e que nos possibilitaram diálogos com textos, grupos de estudo e de supervisão. Inserimo-nos, pela primeira vez, em projetos de intervenção junto a duas comunidades da cidade de Maceió, (“Pitanguinha” no bairro do Farol; e “Vale da Amizade” no bairro do Reginaldo) oportunizados para o contato com unidades de saúde, líderes comunitários, agentes comunitários, e população. Após a graduação outros encontros e diálogos (incluindo os espaços de trabalho) continuaram a ocorrer.

Falar dessas experiências é não somente recordar, mas também conseguir identificar a “processualidade” dos nossos interesses e das interlocuções que seguiram presentificadas por outras leituras, que consideramos “vitalizadoras.” Encontramos nesse caminho vozes como Magda Dimenstein e Regina Benevides que nos acrescentam relevâncias sobre os modos do saber-fazer da Psicologia na saúde Pública, sobretudo na atenção primária, pela complexidade de suas relações com a Política, concepção de clínica, formação, aparatos teórico-metodológicos, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade e tantos outros elementos relacionados a esse contexto.

Entendemos que nossos interesses correspondem ao movimento de uma rede que é crescente no entorno dessas conversas. Outras pessoas chegaram e compartilharam conosco suas referências, experiências de trabalho, conflitos, êxitos, frustrações etc. Estendemos nossos diálogos e o espaço do mestrado foi mais uma possibilidade. Estiveram muito presentes as conversas com o grupo de pesquisa, o Encontro Regional da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO), o Estágio em Docência com a disciplina Psicologia e Saúde e, mais recentemente, o círculo de conversas processadas na rede

interativa da IV Mostra de experiências de trabalho na Atenção Básica, do Ministério da Saúde.

Circular por todos esses ambientes significou levar nossos interesses a interagirem com outros através da materialidade dos discursos. Esses privilegiam explorar as inserções da Psicologia no SUS e o saber-fazer *Psi* fora dos modelos hegemônicos. É posicionamento nosso e compartilhado (re)pensar: Qual é o compromisso social da Psicologia? Quais têm sido nossas referências de trabalho? Quais outras podemos construir?

Está presente nessa definição de campo que, ao propormos a relevância de um assunto ou de um campo-tema, estamos automaticamente nos posicionando ou “propondo que é psicologicamente relevante.” Nos inserimos em espaços de construção de sentidos, debates e argumentações que, inevitavelmente, serão negociados<sup>8</sup> e discutidos:

O campo-tema, como complexo de redes de sentidos que se interconectam, é um espaço criado - herdado ou incorporado pelo pesquisador ou pesquisadora e negociado na medida em que este busca se inserir nas suas teias de ação. Entretanto isso não quer dizer que é um espaço criado voluntariamente. Ao contrário, ele é debatido e negociado, ou melhor ainda, é arguido dentro de um processo que também tem lugar e tempo [...] Campo portanto é o argumento no qual estamos inseridos; argumento este que tem múltiplas faces e materialidades, que acontecem em muitos lugares diferentes. (SPINK, 2003b, p. 28).

Spink (2003b) reitera que não há diferença entre a curiosidade comum e a ciência, ou entre a ciência e os outros conhecimentos e saberes presentes no mundo social. Pesquisar é sempre e (apenas) mais uma maneira de relatar, contar e produzir o mundo. A pesquisa surge a partir da curiosidade e da experiência às quais o autor entende que são disciplinadas pelas práticas de uma coletividade (processos que são compreendidos como sociais e intersubjetivos).

A partir dessa compreensão, olhamos para a ciência como uma das formas de narrar o mundo. Partimos de uma posição que não observa a linguagem científica como “senhora” que detém a condição de ensinar sobre a vida e o mundo. Enriquece-nos a ideia Spink (2003b) de procurar no exercício disciplinado da produção científica, não restringir nossos diálogos ao

<sup>8</sup>Essas assertivas nos lembram das negociações que necessitamos fazer no percurso do trabalho. Tínhamos a intenção de dialogar com psicólogos que integram as equipes da rede básica de saúde da nossa cidade; o que não foi possível pelos entraves naturais na construção de uma pesquisa. Nossas negociações nos levaram para o diálogo com as produções acadêmicas.

campo das relações acadêmicas. Pensar diálogos com outras pessoas e outros saberes é investir na dimensão ética da coletividade.

Se o processo de pesquisa não é um processo de achar o real ou uma investigação para descobrir a verdade mas, ao contrário, é uma tentativa de confrontar, entrecruzar e ampliar os saberes, precisamos também buscar meios e formas de narrar e veicular nossos estudos que incluem e não excluem; que apoiam os debates e não afastam e excluem os debatedores (SPINK, 2003b, p. 38).

## 6 PERCURSOS METODOLÓGICOS

### 6.1 Pesquisa nas Bases de Dados

As análises e discussões do trabalho partiram do acesso às Bases de Dados, sendo a pesquisa com documentos de domínio público (textos acadêmicos, relatórios, leis, fotos etc.) uma das possibilidades de análise nos estudos sobre práticas discursivas.

Os documentos são fontes de análise dos sentidos que circulam na sociedade, que motivam discussões, e instrumentos de compreensão que possibilitam localizar a emergência de um tema e sua consolidação no cenário social.

Nessa perspectiva, é possível, ao estudar documentos, visibilizar as suas articulações – quem os produziu, qual o contexto, a que interesses se vinculam, quem os lê, que propósitos e negociações estão em questão (MÉLLO et al., 2007).

A abordagem das Práticas Discursivas compreende a ciência como linguagem social que se organiza por suas peculiaridades, possuindo formas próprias na apresentação e circulação de seus discursos. Compreende que visitar e dialogar com as produções discursivas da ciência (artigos, teses, editoriais etc.) são recursos importantes como via de acesso à produção discursiva da academia, sendo possível a utilização das bases de dados como ferramentas de investigação.

Nessa perspectiva, as diversas formas de apresentação da produção discursiva na literatura científica podem ser recuperadas a partir de estudos nas bases de dados, uma vez que se constituem como fontes de discursos específicos (a exemplo de determinado grupo profissional), inseridos num determinado sistema, ou em um determinado contexto, também criando, por meio de suas produções, versões de realidade que podem ser controversas entre si.

Referendando o trabalho de Bakhtin (1995), Mirim (1999) assevera que os enunciados, mesmo na condição “imobilizada” da escrita, são respostas a fatos sociais produzidos para serem compreendidos e discutidos. A produção científica na forma de documento é sempre um ato de fala impresso; é objeto de investigação e discussão em forma de diálogo, posto para ser apreendido e estudado.



## 6.2 Operando as Bases de Dados

Inicialmente foram realizadas pesquisas<sup>9</sup> nas seguintes bases de dados: Portal de Periódicos CAPES,<sup>10</sup> Biblioteca Virtual em Saúde<sup>11</sup> (BVS) e Bibliotecas da USP.<sup>12</sup>

Os descritores para a pesquisa foram os seguintes (em ordem de busca nas bases de dados): “Atenção Primária à Saúde”, “Psicologia”, “Formação de Recursos Humanos” e “Níveis de Atenção à Saúde”. Foram utilizados os indexadores dos “Descritores de Ciências da Saúde” (DeCS) da BVS.

Descritores são os termos, expressões, vocábulos, conceitos utilizados como indexadores e que orientam o Thesaurus (estrutura hierarquizada da base de dados), na organização, armazenamento e recuperação das informações.

O DeCS serve de linguagem única na indexação das referências, como também de pesquisa na recuperação de assuntos da literatura científica, nas fontes de informação disponíveis na BVS que, a partir da sua criação facilitou estratégias de buscas no trabalho de pesquisa aos temas mais importantes de cada biblioteca virtual em saúde. Engloba ainda um vocabulário dinâmico, pois registra processos de crescimento e mutação, compilando a cada ano, no mínimo, 1000 interações na base de dados, que se articulam entre alterações, substituições e criações de novos termos ou áreas (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2013).

Foi desenvolvido pelo MESH (Medical Subject Headings). O MeSH é um sistema de metadados médicos em língua inglesa, que diz respeito à nomenclaturas e baseia-se na indexação de trabalhos no campo das ciências da saúde. É um recurso criado e mantido pela Biblioteca Nacional dos EUA, apoiando-se no sistema MEDLINE - PubMed (WIKPÉDIA, 2013). Desenvolve, além dos termos médicos, terminologias, específicas, comuns das áreas da Saúde Pública, Ciência e Saúde, Homeopatia e Vigilância Sanitária.

9 Os passos do levantamento bibliográfico foram iniciados em conjunto com o Programa de Iniciação Científica (PIBIC): “A inserção da Psicologia na Atenção Primária em Saúde”. Agradeço em especial à Rafaela, Fabíola e Laís (participantes do PIBIC) pela parceria, disponibilidade nos estudos, trocas e intensas cooperações.

10 <http://www.periodicos.capes.gov.br>

11 <http://decs.bvs.br>

12 <http://www.teses.usp.br>

Os conceitos que compõem o DeCS organizam-se hierarquicamente, deixando a execução da pesquisa em termos mais amplos ou mais específicos, ou ainda em todos os termos que sejam da mesma estrutura hierárquica (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2013).

As bases de dados performam determinadas maneiras de produção de conhecimento em detrimento de outras, produzindo sentidos e efeitos, a depender das formas como são construídas.

Preliminarmente a busca se fez a partir de cada descritor isoladamente. Depois foram utilizadas combinações de dois a dois, três a três e, finalmente, todos simultaneamente. O foco da análise da pesquisa foi o cruzamento entre os descritores “Atenção Primária à Saúde” e “Psicologia”.

Com cruzamento entre os descritores elegidos foram encontradas 666 referências. Esse universo apresentou-se da seguinte forma, quanto à origem da publicação:

**Tabela 1-Descritores APS e Psicologia**

Origem	Número Referências	Proporcionalidade %
Brasileiros	145	21,77
Estrangeiros	521	78,22
Total	666	100%

Fonte: Autora, 2013.

### **6.3 Primeira estratégia de visibilidade: A Construção da Tabela**

A proposta de análise foi orientada para as 145 referências brasileiras.<sup>13</sup> Consideramos referências brasileiras aquelas publicadas em periódicos brasileiros. O primeiro passo, para a organização das referências, foi a construção de uma Tabela no editor de planilhas Excel. Nela foram incluídas todas as informações sobre cada uma das referências, além dos resumos de cada uma delas.

Os campos originais da tabela foram compostos e preenchidos pelos seguintes itens: autores; título do trabalho; referência; tipo (artigo, monografia, tese, dissertação, livro); nome da revista/ livro/ edição; ano; país; se texto completo ou não; resumo.

<sup>13</sup> Inicialmente encontramos 154 referências nacionais das quais foram retiradas 9, pois quatro eram referências duplicadas e cinco estrangeiras.

A partir dos resumos, criamos outros campos de preenchimento contendo as seguintes informações: Objetivos (observação do foco dos trabalhos); métodos (instrumentos metodológicos); referenciais teóricos; resultados e sujeitos da pesquisa.

A título de ilustração, por ser extensa, apresentamos logo abaixo somente uma parte da Tabela.

Tabela 2 – Referências Brasileiras:

Nº	Auto r	Título	Referência	Ti po	Rev/Ed	Ano	País	Resumo	Texto completo	Objetivo	Fundamenta ção Teórica	Metodologia	Resultados	Sujeitos
84	Fernandes, Joao Cláudio L	Agentes de saúde em comunidades urbanas	FERNANDES, João Cláudio L.. Agentes de saúde em comunidades urbanas. <b>Cad. Saúde Pública</b> , Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, June 1992 . Available from < <a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X1992000200004&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X1992000200004&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a> >. accesson 07 Oct. 2012. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1992000200004">http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1992000200004</a> .	Artigo	CadSaude Publica; 8(2): 134-9, abr.-jun. 1992. tab	1992	Brasil	A utilização de agentes comunitários nos programas de atenção primária * saúde é uma experiência amplamente difundida., principalmente nos países do Terceiro Mundo. É importante, entretanto, discriminar o perfil de atuação destes agentes em função da área onde atuam, principalmente no que diz respeito às diferenças entre o meio rural e o urbano. A simples substituição de profissionais de medicina, odontologia, psicologia etc, por agentes comunitários pode significar uma abordagem limitada do conceito de atenção primária, levam ao desenvolvimento de modelos assistenciais distintos, determinados em função da classe social a que se dirigem. Neste artigo, é apontada a necessidade de formação de recursos humanos de nível superior para a atenção primária à saúde, buscando-se também identificar o lugar dos agentes comunitários nesta área, sua especificidade técnica, bem como alguns obstáculos percebidos neste campo profissional (AU)	SIM	O objetivo é apontar a necessidade de formação de recursos humanos de nível superior para a atenção primária à saúde, buscando-se também identificar o lugar dos agentes comunitários nesta área, sua especificidade técnica, bem como alguns obstáculos percebidos neste campo profissional .	Políticas Públicas de Saúde.	Discussão Teórica.	Identifica o lugar dos agentes comunitários nesta área, destacando a sua facilidade e capacidade de interagir positivamente com os moradores bem como alguns obstáculos percebidos neste campo por este profissional.	Agentes Comunitários presentes nos programas de Atenção Primária.

Fonte: Autora, 2013.

Para a tarefa<sup>14</sup> de preenchimento dos campos tivemos, por muitas vezes, que recorrer às leituras das referências na íntegra, em função de vários resumos que se apresentaram de forma imprecisa e que não continham as informações que procurávamos.

Para organizar nosso “campo de análise”, classificamos a tabela 2 por ordem crescente das datas de publicação (pela opção do ícone “classificar e filtrar”) na ferramenta Excel. Dessa forma foi possível visualizarmos os três tempos de estudo, sendo eles:

- 1) 1º tempo: Período anterior à Regulamentação do SUS (até 1990);
- 2) 2º tempo: Período compreendido entre a Regulamentação do SUS (1991) e a promulgação da Portaria da APS (2006);
- 3) 3º Tempo: Período pós promulgação da Portaria da APS (2007 a 2012).

Ficou disposta a seguinte quantidade de referências por tempo:

- ✓ Publicações até 1990: 5 referências (todas indisponíveis);
- ✓ Publicações de 1991 a 2006: 26 referências (7 indisponíveis);
- ✓ Publicações de 2007 a 2012: 114 referências (2 indisponíveis).

Tentamos garimpar pelo “Via Pesquisa” da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) as publicações indisponíveis. Nessa investida só foi possível ter acesso a um dos quatorze trabalhos que se apresentaram nessa condição.

Outra possibilidade de encontrar esses trabalhos se fez pela consulta ao SCAD-Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos - especializado em ciências da saúde, que atua na América Latina e Caribe, e promove o acesso a documentos para fins exclusivos da prática acadêmica e de pesquisa. Por esse espaço conseguimos receber, via e-mail, três publicações.

As publicações as quais não encontramos por esses recursos, foram contempladas pela análise de seus resumos.

Percebemos, já nessa fase de composição da tabela, que no primeiro tempo de nossos estudos não havia qualquer referência disponível. Dentre essas, encontramos uma tese de

<sup>14</sup> Construir a Tabela 1 foi um desafio árduo e extenso. Já na fase das inúmeras revisões, (uma vez que tínhamos que ter cuidado ao preenchê-la com os dados) contamos com a ajuda carinhosa de uma aluna do PIBIC, que compartilhou conosco, durante dois meses, essa tarefa que foi para nós um grande momento de descoberta. Compartilhamos com Rafaela Mendonça a alegria de um trabalho bem executado, a quem eu agradeço profundamente a presença meiga e sempre disposta.

Doutorado em Psicologia, na qual decidimos investir em sua busca, adotando o método “boca-a-boca”, por meio da rede de amigos.

A tese em questão é da Professora Rosalina Carvalho da Silva, da Universidade de São Paulo (USP). Iniciamos nossa busca ao trabalho da professora via endereços de e-mail; o que não foi possível pela desatualização dos endereços eletrônicos.<sup>15</sup> O fato de não termos conseguido o contato não foi suficiente para desanimarmos. Procuramos com uma professora e amiga<sup>16</sup> que carinhosamente teve disponibilidade de buscar a tese na Biblioteca Dante Moreira (USP) e nos enviar por SEDEX<sup>17</sup>.

#### **6.4 Segunda Estratégia de Visibilidade: Construindo Roteiros para o Diálogo com as referências**

Para dar maior visibilidade ao “campo” que havíamos construído, tivemos que pensar estratégias de leitura e estudo, em decorrência da quantidade de referências e do volume de informações que iríamos acessar.

Pensamos essas estratégias e decidimos fazer nossas incursões percorrendo os campos preenchidos com os fundamentos teóricos das referências captadas. A leitura das referências foi sistematizada a partir da identificação e depois da separação das informações contidas nesses campos, articuladas pela formação de conjuntos que foram delimitados pela correspondência de suas informações.

A partir da leitura dos textos das referências, segue análise da performatividade da Psicologia ao longo dos períodos já identificados, levando-se em consideração suas discussões e práticas, com base em suas relações com o SUS e a Atenção Primária em Saúde.

## **7 ESTUDO E DISCUSSÃO A PARTIR DAS PUBLICAÇÕES**

15 Agradecemos à Professora Mary Jane Spink (PUC- SP) pelas tentativas de nos ajudar a encontrar os endereços.

16 Ainda temos agradecido à amiga Ana Lady da Silva pela ajuda desmedida.

17 Gostaríamos também de agradecer à professora Ana Flávia Pires Lucas de Oliveira (USP), pelo esforço e gentileza de procurar uma publicação sua da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO, 1997), que também esteve no grupo das referências indisponíveis. Agradecemos à professora, mesmo ela não obtendo sucesso.

O desenho das referências encontradas se apresentou da seguinte forma:

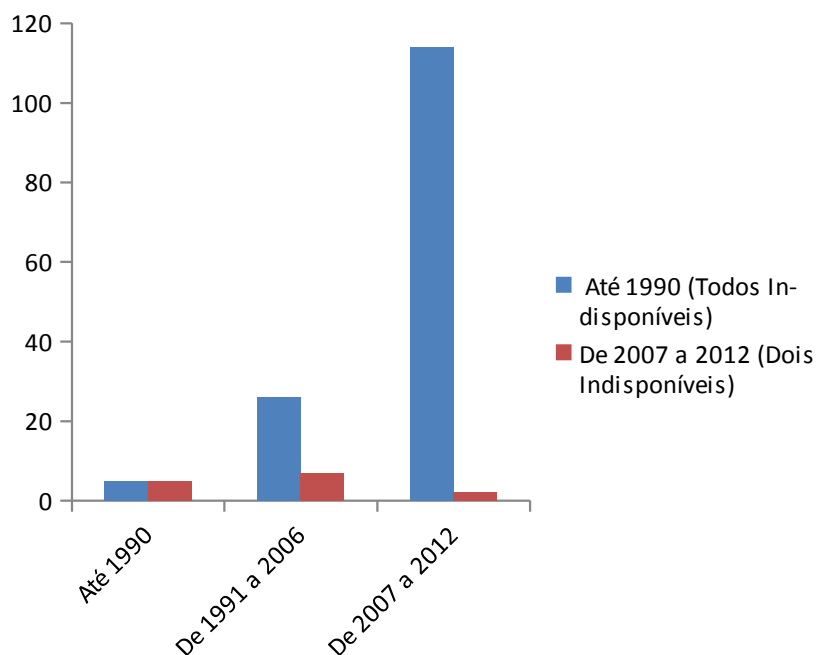
**Tabela 3 – Referências localizadas**

Períodos	Artigos	Monografias	Livros	Dissertações e Teses	Total
1° Até 1990	3	0	0	2	5
2° 1991 a 2006	20	0	1	5	26
3° 2007 a 2012	107	0	2	5	114
Total	130	0	3	12	145

Fonte: Autora, 2013.

As observações da tabela acima especificada nos apontam um movimento crescente de referências publicadas ao longo dos três tempos de análise. Para melhor visualização desse fluxo, sugerimos o gráfico a seguir:

**Gráfico 1 – Fluxo de publicação das referências**



Fonte: Autora, 2013.

Ao iniciarmos a separação dos fundamentos teóricos (em conjuntos), percebemos que não houve, em maior volume, a discriminação das teorias que estavam amparando as discussões das referências encontradas. Reparamos que o universo dessas informações trazia, por outro lado, a caracterização de temáticas ligadas às práticas ou discussões denunciadas por essas referências<sup>18</sup>.

<sup>18</sup>As caracterizações dos conjuntos temáticos estão respectivamente localizados em cada tempo de análise.

O roteiro de análise e discussão encontra-se estruturado pela apreensão dos posicionamentos da Psicologia em relação às seguintes questões:

- ✓ Inserções e práticas na Atenção Primária
- ✓ Conceitos de Saúde implicados
- ✓ Produções ou concepções das Linhas de cuidado

### 7.1 Primeiro tempo – Referências identificadas, publicadas até 1990

No primeiro tempo das análises identificamos cinco referências datadas de 1985 até 1988. Todas apresentaram status de indisponível nas bases de dados. Vale destacar que, no ano da constituição do SUS, não identificamos nenhuma referência a partir dos descritores utilizados.

Chama a atenção o fato de termos áreas de conhecimento distintas, e não somente a Psicologia, comunicando questões e posicionamentos a partir do cruzamento dos descritores que relacionam Psicologia e Atenção Primária em Saúde. Encontramos desse modo, uma referência da Enfermagem (1985); duas da Medicina (1986 e 1988) e duas da Psicologia (1987 e 1988).

Trazemos abaixo o encadeamento dos quatro conjuntos temáticos encontrados:

**Quadro 1 – Conjuntos Temáticos até 1990**

Conjuntos	Temas
1º	Funções da Psicologia na APS; Análise da demanda clínica da Psicologia na APS
2º	Gravidez na adolescência
3º	O ser biopsicossocial
4º	Educação continuada do enfermeiro

Fonte: Autora, 2013.

Apesar de termos identificado domínios de saberes distintos do nosso campo de conhecimento e discussão, encontramos nos resumos dessas referências a Psicologia, fundamentando questões caracteristicamente teóricas e práticas, tanto na publicação da Enfermagem quanto em uma das referências da Medicina. Observamos a Psicologia comportamental fundamentando uma discussão sobre as funções educativas e comunicadoras



do enfermeiro; e a Psicologia Médica e Psicohigiene sendo referência na revisão do conceito do “Ser Biopsicossocial” (nessas duas referências não há alusões à política de Atenção Primária em Saúde).

Revisitando os movimentos sociais e políticos articulados em favor de reformas para modelos de sociedade mais justos, entendemos que estamos dialogando com um tempo onde se reconhece a busca por uma identidade assistencial em saúde de forma universal e equânime. Já sabemos que nesse contexto de reformas a Psicologia já estava inserida nos serviços assistenciais de saúde, que foram forjados antes do advento do SUS. Porém, encontramos esse número extremamente restrito de referências da Psicologia nessa fase.

No exercício de busca das referências indisponíveis, foi possível ter acesso a uma das referências da Psicologia: a tese de doutorado da professora Rosalina Carvalho da Silva - da Universidade de São Paulo, produzida no ano de 1988. Achamos importante destacar que as discussões que a Psicologia faz nesse primeiro momento de análise partem da mesma autora, ou seja, o início da discussão (feita nas bases de dados pesquisadas) da Psicologia na Atenção Primária, no país, está articulada por uma única referência.

A publicação traduziu a experiência da autora em atividades de ensino realizadas entre os anos de 1986 e 1987, em um Centro de Saúde Escola<sup>19</sup> (CES) de Ribeirão Preto (SP), articuladas para supervisão de estágios profissionalizantes, que objetivavam a extensão de serviços à comunidade e que tem como título: “O Trabalho do Psicólogo em Centros de Saúde: algumas reflexões sobre as funções da Psicologia na Atenção Primária à Saúde.” Objetivou discutir esse lugar de atuação e partiu dos questionamentos feitos pela equipe de saúde, (psicóloga, estagiários de Psicologia e supervisora) sobre quais seriam as abrangências das atividades da Psicologia em Instituições de Saúde Pública. Encontra-se aí uma preocupação voltada para as práticas de ensino, que terminaram por estimular uma busca: compreender a contextualização do trabalho do psicólogo em Centros de Saúde de Atenção Primária.

A produção dessa referência ocorreu em um momento cuja atividade do psicólogo na APS definia-se a partir de inserções nas equipes de saúde mental da Atenção Básica, inserção justificada em favor de programas e subprogramas assistenciais formatados pela busca das 190s Centros de Saúde Escola - CSE eram instituições autônomas de atuação para o ensino, pesquisa e prestação de serviços à comunidade, que surgiram através de convênios entre Faculdades de Medicina e a Secretaria do Estado de São Paulo (SILVA, 1988).

Ações Integradas de Saúde - AIS (ratificada por Portaria Interministerial de 1984, que envolveu Ministério da Saúde e os Ministérios da Previdência e Assistência Social).

Sucintamente, podemos caracterizar essa referência como um movimento questionador e investigador dos princípios e perfis de trabalho da Psicologia nos Centros de Saúde. Afirma que no contexto da Atenção Primária coexistiam diversas formas de trabalho, arregimentadas pela desapropriação ou falta de tensões entre formadores e profissionais da Psicologia, no sentido de procurar aproximações para pensar projetos de trabalho.

Temos como ponto recorrente no trabalho de Rosalina, observações sobre o grande volume de atuações da Psicologia em Centros de Saúde, estabelecidas por atendimentos de natureza clínico ambulatorial, coexistindo uma diversidade de concepções clínicas que estiveram proporcionalmente correlacionadas com a preparação dos profissionais.

As diretrizes de estudo que a referência apresenta sobre a temática, partiram das experiências vividas no próprio serviço, de estudos construídos pelo diálogo com 26 periódicos e de trabalhos apresentados na Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto, entre os anos de 1970 e 1980. O levantamento revelou uma escassez de publicações que apresentassem discussões sobre as ações das equipes de Saúde Mental na APS e da Psicologia como integrante dessa assistência.

Silva (1988) afirma que encontrou atuações determinadas pelos moldes do modelo clínico centrado, que descontextualizavam as situações de saúde atendidas pelas equipes multiprofissionais e, ainda, obedeciam a uma lógica de produtividade que comprometia o trabalho e desfavorecia as populações que procuravam os serviços.

O panorama que revela a tese, nessa busca de refletir o trabalho da Psicologia na Atenção Primária, traz nuances que nos ajudam a visibilizar quais as questões que permearam<sup>20</sup> a replicação dos modelos clínicos verticalizados, normativos e orientados para a seleção de queixas enquadradas em diagnósticos prontos (relação queixa-conduta).

As dimensões dos trabalhos que foram revisitados pela autora falavam de concepções de saúde compreendidas de forma individualizada, pensadas por perspectivas clínicas que

20A colocação do tempo verbal que usamos pode não ser adequada. Acreditamos que ela pode caber no tempo presente se pensarmos na possibilidade de processos de continuidade ou relocalizações semelhantes aos eventos que estamos descrevendo.

reduziam o diagnóstico ao corpo, dissociando os processos sociais, econômicos, políticos e culturais, intrínsecos às demandas atendidas.

Esses trabalhos reiteravam que os novos modelos para a atenção da saúde foram sendo dispostos a partir da crise que constatava a inoperância dos modelos concebidos (até a chegada dos anos 1970) e, também, demarcaram a falência do sistema previdenciário e o posicionamento popular para reivindicar e lutar por um Sistema de Saúde unificado, integrado e descentralizado. A tese diz que, mais especificamente, no ano de 1974, iniciou-se um processo ideológico de reordenamento das estratégias de assistência, para que estas fossem integradas e organizadas em níveis de atenção.

Historicamente, de acordo com Rosalina, visualiza-se o desenrolar de medidas que culminaram com a instituição das Ações Integradas de Saúde (AIS), cogitadas para organizar a assistência em níveis hierarquizados, priorizando a atenção básica e estabelecendo os serviços ambulatoriais e hospitalares para a sua retaguarda.

Existia, de acordo com a referência, uma ideia de reorientação assistencial que politicamente se fez em decorrência da dívida previdenciária que, em verdade, estava disposta de forma imprecisa, à maneira de propostas “vazias”, desprovidas de diretrizes que efetivamente encaminhassem objetivos e processos organizativos. Existia um movimento político/ideológico do Estado que propunha mudanças, porém, sem a articulação de medidas e processos que as viabilizasse. Ou seja, era “uma receita para não dar certo.” (SILVA, 1988).

As considerações da autora afirmaram a distância da Psicologia em relação a processos formativos que discutissem o momento político e preparassem os graduandos rumo aos novos campos de trabalho. Foram ressaltados os investimentos de uma formação voltada para as especializações, prevalecendo as Psicoterapias, estando a academia distante de projetos ou recursos formadores para os novos espaços de trabalho que se desenhavam.

A Psicologia, assim como outras disciplinas recém integradas aos centros de saúde, participava de lutas de perfil corporativo para consolidar seu espaço. Diferentes áreas do conhecimento lutavam por conjuntos de métodos e técnicas específicas a cada uma delas (eram pretendidos limites de atuação), já que a maioria estava num processo de conquista pela estabilização de seus lugares nesse cenário. Tais fatores são compreendidos pela autora como

decisivos para que se formalizassem atuações clínicas características dos serviços ambulatoriais.

As imprecisões e afastamentos em relação ao que deveria ser trabalhado na Atenção Primária partiam de um movimento macro-político (as manobras do Estado para garantir a inviabilidade das reformas) e outro micro-político (a formação em Psicologia distante das discussões sobre a política de saúde pública). Há ainda nesse contexto concepções de Atenção Primária como assistência barata para populações desfavorecidas economicamente.

A referência vislumbra, a partir do momento político no qual foi escrito, a composição de um sistema de saúde brasileiro unificado e descentralizado necessitando estabelecer, de fato, as diferenciações características de cada nível de atenção à saúde. Partindo dessa compreensão, foram contempladas ideias que trataram das atuações ou projetos que deveriam regular os trabalhos da Psicologia. Nesse sentido, encontramos os seguintes encaminhamentos:

- 1) Questionar a prioridade das ações. Buscar ferramentas que devam atuar nas práticas da Psicologia na APS, analisando e redirecionando as práticas na medida do necessário;
- 2) Identificar os determinantes socioeconômicos que envolvem as demandas recebidas. As questões que adentram os serviços precisam ser apreendidas em suas particularidades socio-dinâmicas, institucionais e comunitárias, envolvendo a necessidade da Psicologia operar nas interdisciplinas.
- 3) Organizar processos de trabalho que estejam conectados com os objetivos de promoção à saúde, superando a organização da assistência individual e dedicada fundamentalmente à cura, concebendo que trabalhar com saúde significa muitas vezes transpor os muros institucionais.
- 4) Construir projetos de formação adequados às reais necessidades da população, que estejam engajados nas discussões sobre saúde pública e no seu papel frente à sociedade; e ainda a importância da integração entre ensino e serviço, como recurso potencializador para concepções amplas de atuação e reintegração de conhecimentos.

## **7.2 Segundo Tempo – Referências identificadas, publicadas de 1991 a 2006**

Nos estudos do Segundo Tempo foram identificados, conforme Tabela 3, vinte e seis referências. Dentre as referências com status indisponível conseguimos ter acesso a duas delas via solicitação SCAD.

Esse período é marcado pela conquista do SUS, que se fez pela intensificação das lutas de movimentos populares, inaugurando no país um processo extenso de discussões sociais e desdobramentos políticos, caracterizados por uma filosofia de reforço, atualização e aprimoramento das medidas assistenciais, propósitos que se fizeram em favor do direito, e da universalização da saúde, que privilegiou organizar os serviços básicos, ao se investir no estabelecimento da Política de Atenção Primária.

Destacamos, para esse momento de análise, o surgimento do Programa de Saúde da Família, regulamentado em 1994.<sup>21</sup> O investimento para a organização dessa estratégia de assistência tem suas relações com mudanças significativas em relação aos processos de adoecimento da população brasileira. Percebemos que, diferentemente do momento político anterior, há uma tendência do Estado de procurar organizar esse nível de atenção, visando a retenção de gastos em níveis de atenção mais complexos.

As causas de morbi-mortalidade no Brasil, atribuídas às doenças infecciosas, passam a sofrer transformações, uma vez que o desenvolvimento das tecnologias de imunização, nutrição e saneamento (questões muito visadas pelas políticas de assistência anteriores) diminuem essas incidências. Nos Países em desenvolvimento como o Brasil, passam a conviver quadros infecciosos e crônico-degenerativos de adoecimento, gerados por mudanças na lógica de produção de trabalho e estilos de vida (COSTA; LOPÉZ, 1996 apud SILVA; OLIVEIRA; FRANCO, 1998).

Partindo dessas características sociais, é vislumbrada como referência de atenção o uso das tecnologias das ciências sociais e do comportamento como agregadora na assistência à saúde, principalmente nas concepções de prevenção. A compreensão ecológica do adoecimento passa a ganhar visibilidade e destaca a inter-relação de fatores genéticos, ambientais, geográficos e socioculturais (SILVA; OLIVEIRA; FRANCO, 1998).

Observamos a atenção básica tomando um corpo maior no quesito de suas formulações, sendo mais claramente definido seu roteiro de assistência. Há investimentos

21 Portaria Ministerial nº 399/GM de 22 de Fevereiro de 1994.

políticos para se estabelecer o papel desse nível de atenção no sistema de saúde, que tão logo passa a tomar o lugar de prioridade, dentro da visão de investimento estratégico da Política Pública.

As referências encontradas nessa fase seguiram conjuntos temáticos os quais agrupamos em cinco grupos:

**Quadro 2 – Conjuntos temáticos de 1991 a 2006**

Conjuntos	Temas
1°	Formação de recursos humanos e APS; APS e Psicologia; APS e Psicologia; Psicologia da Saúde e APS; Formação em Psicologia e APS; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador e Ergonomia; Saúde Mental e Saúde coletiva; Psicologia, saúde e APS; Formação e Supervisão acadêmica; Conceitos de saúde, Psicologia e APS; HIV e ESF ; Violência e saúde
2°	Desenvolvimento infantil; Cuidados da criança e do adolescente; Prematuridade, Relações Parentais e Desenvolvimento Infantil; Queixa escolar e Desenvolvimento Psicossocial
3°	Representações sociais da Psicologia;
4°	Desenvolvimento Organizacional; Modernidade e Competência Organizacional; Pesquisa em Psicologia organizacional; Modelos e Teorias Organizacionais; Processos de Trabalho e Mobilização das subjetividades; aprendizagem Organizacional;
5°	Dependência Química e APS; Distúrbios psiquiátricos

Fonte: Autora, 2013.

É destinado para algumas discussões desse momento de análise o interesse de autores que apresentam as atividades da Psicologia na Atenção Primária como assistência prestada para os objetivos de promoção, prevenção e educação em saúde.

Percebemos que, mesmo ocorrendo entre as referências uma anuência significativa dos quesitos conceituais acerca da Saúde Pública e da Atenção Primária, existem, por outro lado, divergências e contradições<sup>22</sup> ou uma polissemia de posicionamentos (SPINK; MEDRADO, 1999) formulados nas práticas denunciadas ou estudadas pelos seus respectivos autores. Ou seja, há uma coexistência de concepções (práticas e teóricas) que se aproximam dos esboços edificadas para o SUS e a Atenção Básica, assim como existem condições de afastamento. Situando algumas dessas questões trazemos os trechos:

<sup>22</sup>Usamos o termo contradição por nos reportarmos ao referencial das Práticas Discursivas e por entendermos a disposição de discursos e práticas que fazem movimentos de oposição ou são obstáculos às proposições conceituais que definem o trabalho da Psicologia na APS.

A atuação desejável dos profissionais nos Centros de Saúde seria aquela com ênfase em prevenção primária, uma vez que o objetivo primordial dessas instituições é oferecer atenção primária à saúde com atividades voltadas principalmente para a promoção da saúde e prevenção de doenças (ALMA-ATA, 1979; SILVA, 1988 apud GIMENIZ; SILVARES, 1993, p. 60).

Embora alguns psicólogos vinculados a Centros de Saúde reconheçam a importância do atendimento psicológico [...], eles nem sempre estão inteiramente conscientes das possibilidades de realizarem uma atuação preventiva, nem dispõem de uma metodologia que lhes mostre por onde iniciar um trabalho dessa natureza nesses locais (GIMENIZ; SILVARES, 1991 apud GIMENIZ; SILVARES, 1993, p. 60).

Qualquer transformação nesse campo necessita, pois, da desconstrução das formas tradicionais de atuar e dos pressupostos básicos, já que estão impregnados de uma visão naturalista e privatista do homem. [...], podemos ser mais úteis no campo da assistência pública à saúde a partir do momento que nossa cultura profissional passe a fornecer modelos mais ampliados de atuação, os quais não se concretizam enquanto barreiras à troca de saberes com outros profissionais; e que o psicólogo possa se reconhecer enquanto um trabalhador da saúde pública, preocupado com o bem - estar da população (DIMENSTEIN, 1999, p. 25).

Exemplificando condições de afastamento das práticas preconizadas pela Atenção Primária, trazemos uma passagem que situa processos conservadores de cuidado (em relação ao problema da violência) pela importação de instrumentos diagnósticos de outros contextos culturais.

Para que nós profissionais possamos avaliar ou identificar as formas de violência [...], precisamos de instrumentos diagnósticos. No Brasil esses instrumentos são raros, não tendo tradução e nem adaptação para a nossa cultura. Mas eles são essenciais para que possamos reconhecer os fenômenos pertinentes à violência, suas interações e conseqüências (SACRAMENTO; REZENDE, 2006, p. 102).

Foi possível encontrar, de forma menos intensa que no tempo anterior, a permanência das dúvidas e das imprecisões em relação às metodologias de atuação, porém, identificamos argumentações que trouxeram, mais uma vez, elementos da formação, como via de acesso fundamental para pensar projetos que correspondam às propostas da Atenção Primária. Estabelece-se, nesse sentido, um exercício crítico de pensar os modos como a Psicologia dinamiza suas práticas, organizadas em meio a técnicas e procedimentos pré-estabelecidos vinculados à especialização. Sobre esse aspecto segue um fragmento:

O estágio supervisionado do qual as questões desenvolvidas nesse texto foram originadas, representou para os autores deste trabalho momento para uma análise do contexto em que estudantes e profissionais de Psicologia estão inseridos. Não obstante o reconhecimento de uma etapa imprescindível

que antecede a obtenção do diploma de psicólogo, deve-se enfatizar que essas reflexões deveriam estar presentes, reiteradamente, em todo o percurso da graduação. Por conseguinte, a experiência de estágio curricular obrigatório, tendo um centro de saúde como campo possível de realização, objetivou, além de propiciar aos estudantes uma prática de atenção primária, suprir algumas lacunas referentes às reflexões teórico-práticas (SILVA; OLIVEIRA; FRANCO, 1998, p. 6).

Destacamos a referência de Magda Dimenstein (1999) que, contundentemente, demarca as referências de trabalho desse período, por perspectivas da Psicologia, orientadas por teorias universalistas e essencialistas, (que tomam o homem como “invariante” e “universal”) e pela certificação das replicações do modelo clínico-elitista. Discute a necessidade da disposição à renúncia do consumo acrítico de teorias e de conhecimentos que fazem parte de outras realidades.

Nas discussões em favor dos aportes teórico-metodológicos possíveis para a Psicologia nesse lugar, formalizaram-se convocações à Psicologia Social, Psicologia Comunitária e Psicologia da Saúde como possibilidades de caráter mediador, compondo um aparato para a potencialização de novas práticas.

[...] é através da atuação da Psicologia Comunitária que programas de saúde podem ser aplicados no âmbito local de cada comunidade. A Psicologia da Saúde e a Psicologia Comunitária estabeleceriam, assim, uma relação na qual esta última se converteria em um instrumento de implementação dos programas que envolvem conceitos da primeira. Seria através da Psicologia Comunitária, [...], que os programas de saúde se tornariam ágeis e integrados ao tecido social em que os processos de saúde, adoecimento e morte se dão, e é justamente nesse nível que a intervenção preventiva deveria ocorrer (COSTA; LÓPEZ, 1989 apud SILVA; OLIVEIRA; FRANCO, 1998, p. 5).

A Psicologia comunitária, especificamente, constitui um importante campo teórico-prático para o trabalho em APS, já que pode possibilitar maior aproximação das questões de relevância social das comunidades. Discute-se que, a função mais adequada da Psicologia na comunidade seria a de um trabalho educativo e conscientizador, que possa levar a população, por seus próprios meios, a criar alternativas de melhoria das condições sociais (RONZANI; RODRIGUES, 2006, p. 10)

A Psicologia social, [...] apresenta-se como campo teórico importante para o trabalho em saúde, uma vez que possibilita a discussão da dimensão social do fenômeno humano levando em conta a constituição de subjetividades sociais implicadas nesse processo (RONZANI; RODRIGUES, 2006, p.10).

De acordo com os autores, as bases da Psicologia devem superar enfoques intra-individuais para que seja possível compreender saúde como um processo histórico, multideterminado e admitir uma visão de homem que seja ativo na sua relação com o meio.



Identifica-se a necessidade de a Psicologia questionar a fragilidade de seus aportes teórico-práticos, uma vez que ela se insere no rol das políticas públicas de Saúde que começam a desenhar propostas de assistência voltada para a coletividade.

No plano da Educação em Saúde identificamos afirmações que se distribuem (em sua maior parte) entre as perspectivas hegemônicas da norma e do controle, e outras que se fazem em torno das dificuldades cotidianas das populações, qualificando o espaço da relação com os sujeitos e admitindo que estes participam efetivamente da construção de suas realidades. De acordo com uma das referências, há que se investir em projetos de trabalho que concebam essa assistência como processos coparticipativos de desenvolvimento social, potencializando o engajamento das pessoas para atenderem suas necessidades (SOARES, 2005).

Apesar de termos encontrado posicionamentos que aproximam a Psicologia de atuações distanciadas das formas tradicionais e hegemônicas, de maneira geral, identificamos nessas produções conversas que apresentam a assiduidade da replicação do modelo clínico privado nas suas atividades e o reconhecimento das distâncias com as concepções de promoção à saúde, além das noções de prevenção restrita a ausência de doenças.

Há caracterizações sobre uma demanda que se dá pelos encaminhamentos das especialidades que dividem com a Psicologia os espaços de trabalho, promovida por atendimentos “ajustadores” de problemas identificados pelas equipes de saúde. Sobre esse modus operandi não estão ausentes o desconforto sobre a percepção da ineficiência do trabalho, visto como fragmentado e organizado por atendimentos técnicos e isolados. Temos, nesse sentido, problematizações em torno da relação entre demanda e oferta de atenção (COSTA-ROSA et al., 2004).

Observamos que, para a superação dos atendimentos individualizados, o dispositivo do trabalho com grupos apareceu em diversos momentos procurando desenhar linhas de horizontalidade nas relações e de protagonismo das pessoas que compunham os problemas. Também visualizamos linhas que, traçando a forma das técnicas, trouxeram notícias de distanciamento dos resultados esperados com o trabalho (COSTA-ROSA et al., 2004; DIMENSTEIN, 1999; SILVA; OLIVEIRA; FRANCO, 1998).

Estão presentificados roteiros para seguintes as superações: ênfase em trabalhos de orientação curativa, doença como resultado de um único agente, perfil especialista e

diagnosticador de atendimento, implantação de serviços de atenção primária como atendimento simplificado e dirigido a populações carentes, filas para atendimentos de psicoterapia, psicologização dos processos de saúde-doença e reformulações curriculares dos agentes formadores.

Observamos que há nos discursos dos autores caminhos que se entrecruzam entre as deficiências, dificuldades e distanciamentos em decorrência da replicação da clínica tradicional e o ideário de concepções de saúde arrojadas para o senso crítico e acolhedor das necessidades populacionais “A Saúde não pode ser reduzida em um mero equilíbrio ou capacidade adaptativa, deve ser pensada como capacidade que possuímos de instaurar novas formas frente a situações novas” (CAPONI, 1997 apud GOMES, 2002, p.17).

No rol da assistência prestada à criança e ao adolescente, são muito frequentes assistências para a puericultura, avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil. Podemos dizer que essas práticas apresentam diferenciações nas concepções de saúde e nas linhas de cuidado. Como exemplo, localizamos uma referência que aborda a assistência amparada pelo uso de roteiros diagnósticos em parceria com a Medicina (SIQUEIRA et al., 1992), e outra que, partindo do problema da prematuridade, volta-se para as questões sócio-demográficas, objetivando a articulação de Redes de Apoio e de assistência (ANDREANI; CUSTÓDIO; CREPALDI, 2006).

No pequeno índice das discussões que definiram suas abordagens teóricas, identificamos: experiências de trabalho com Agentes Comunitários de Saúde em relação ao trabalho de assistência ao HIV/Aids - fundamentado pelo Construcionismo Social e a Psicologia Social (SILVA, 2006); e discussões que propõem investigar as representações sociais do psicólogo e da Psicologia em centros de saúde, a partir de Moscovici (CENCI, 2006). Aparecem, nesses trabalhos, discursos em favor da formação para atividades fora do contexto da clínica privada; e a organização do trabalho em equipe aberto para as diferenças e negociação de sentidos.

Referências à Gestalt e à Psicanálise também entram nas discussões como possibilidades, e aparecem como abordagens teóricas que respaldam atendimentos psicológicos individuais e grupais. Em relação à Psicanálise, destacamos desenhos que observam o cuidado com intervenções que tragam roteiros universalizantes, refletindo a

necessidade de abrir-se para conceber a diversidade dos sentidos sobre doença, suas causas, cura e tratamento.

Baseando-se no referencial teórico da Gestalt, a autora propõe, [...] como atividades para o psicólogo no PSF, a realização de grupos informativos para difundir informações sobre as doenças e sua evolução; a realização de grupos de psicoterapia, favorecendo a conscientização das situações vivenciadas pela pessoa e pelo grupo (CARDOSO, 2002 apud SOARES, 2005, p.594).

Com relação ao trabalho com grupos, a psicanálise aí tem também um lugar para incrementar a criatividade, fazer falar e dar sentido ao sofrimento psíquico (Figueiredo, 1997). [...] No entanto, há que se reduzir a complexidade do dispositivo psicanalítico, avaliando com cuidado os ideais de cura do terapeuta e considerando a pretensão de que os conceitos utilizados pela psicanálise sejam considerados como um "modelo universalizante", portanto, que possam ser aplicados a todos indiscriminadamente. Ou, nos dizeres de Bezerra Jr. (1987, pp. 141-2), "as idéias e sentimentos do terapeuta e do paciente acerca do que é a doença, como se instala, suas causas, o que entendem por cura, tratamento, saúde, etc. podem ser contratantes e é preciso não se deixar levar pela ilusão universalista para poder enxergar essa diversidade"(SOARES, 2005, p. 595).

Focalizando as questões ponderadas pelo grupo de referências com discussões em torno do Desenvolvimento Organizacional, observamos que não há, em nenhuma de suas discussões, qualquer alusão ao trabalho da Psicologia na Atenção Primária. Nesse conjunto circulam conversas sobre estratégias de gestão, aprendizagem organizacional e organização dos processos de trabalho (SCOPINHO; MARTINS, 2003; WACHELKE et al., 2005).

Finalizamos o diálogo com esse tempo, com o quinto conjunto, com referenciais baseados nos transtornos psiquiátricos. A Psicologia ocupou nessas referências, um viés de atenção circunscrita para aconselhamento terapêutico aos usuários que sofrem com a dependência química (FONTANELLA et al., 2005), e o uso de testes e escalas de roteiro diagnóstico para estudar, identificar e mensurar transtornos mentais ocorridos em crianças (PUNTEL; MARTURANO, 2005).

A síndrome da dependência química foi vista como um problema a ser remediado nos termos das crenças e valores dos sujeitos, seguindo um conjunto normativo de proposições da Organização Mundial da Saúde (OMS), que indicam atendimentos individuais para atividades educativas, aconselhamento, Psicoterapia Breve e encaminhamentos. Os transtornos mentais

observados em crianças estiveram amparados pelo uso de testes, que tinham objetivo de identificar o perfil psicossocial e as condições ambientais focando atuações preventivas.

### **7.3 Terceiro tempo – Referências Publicadas de 2007 a 2011**

No terceiro tempo encontramos intensa multiplicação de referências e pensamos que esse volume se dá em razão da difusão dos desdobramentos políticos, traçados pela história das (re)ordenações assistenciais da saúde brasileira. Temos aqui demarcado 2007 como o ano de consolidação da Atenção Primária como ordenadora das ações e políticas de saúde, e a instituição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)<sup>23</sup> como artifício de avigoreamento do lugar da Estratégia Saúde da Família em 2008.

Dialogamos com cento e quatorze referências, e a ocorrência dos conjuntos temáticos se distribuiu da seguinte forma:

<sup>23</sup>Portaria GM 154 de 24 de Janeiro de 2008.

Quadro 3 – Conjuntos temáticos de 2007 a 2012

(Continua)

Conjuntos	Temas
1º	<p>PSF e Psicologia da saúde; Saúde Pública, Atenção Básica e Psicologia; Resiliência e Autonomia; Concepções de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e PSF; HIV e ESF; Condições Ergonômicas no trabalho; Saúde e Autonomia; Alcoolismo e APS; Saúde Mental e Atenção Básica; Construções de Saúde/Doença; Psicologia, Formação e ESF; Saúde do Idoso; Saúde coletiva na Odontologia; Atenção Domiciliar e Política Pública de Saúde; Concepções de Saúde e Práticas Integrativas; Bioética e Identidade Profissional; Cuidado em Saúde Mental; Contribuição do farmacêutico para a Estratégia Saúde da Família; Psicologia, Formação e APS; Interdisciplinaridade e APS; Saúde Mental e APS; Gerenciamento das equipes de Atenção Básica; Atuação da Psicologia no PSF; Saúde Mental e Acompanhamento AT; Psicologia e Educação Médica; Saúde Mental e APS; Psicologia Clínica e Atenção Básica; Implicações Práticas da Psicologia na APS; PSF e Formação Profissional; Bioética e Odontologia; Educação em saúde, Aleitamento Materno e Fonoaudiologia; Educação em Saúde com Idosos; Saúde Coletiva em Comunidades Ribeirinhas; Atenção Hospitalar e Suicídio; Odontologia no contexto Hospitalar; Satisfação do Usuário, psicologia e APS; Estudo Multidimensional da APS; Saúde do trabalhador e Burnout; ESF e Promoção da Saúde; Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e Integralidade no Cuidado; Educação em Fonoaudiologia; Formação e Práticas em Saúde na Fonoaudiologia; Formação em Psicologia e APS; SUS e Diretrizes Curriculares para a Farmácia; Terapia Comunitária, APS e Psicologia; Psicologia e ESF; Reforma da APS em Portugal; Práticas Integrativas e Complementares; Saúde Mental em Agentes Comunitários; Políticas de Saúde Mental; Saúde Mental do Trabalhador; Saúde Ambiental</p>
2º	<p>Desenvolvimento Infantil, APS e Psicologia; Depressão juvenil, Vínculos parentais e Rede de Apoio Social; Estrutura, Dinâmica Familiar e PSF; Adolescentes Infratores, Relações Parentais e Redes sociais; Abuso Sexual Infantil; Depressão Materna e Desenvolvimento infantil; Cuidados da Criança; Cuidado Pré-Natal; TDAH e Avaliação Psicológica em crianças; Desenvolvimento Infantil; Acolhimento Familiar para Criança e Adolescentes em violação de Direitos; Processos de Auto-regulação e Desenvolvimento Humano; Habilidades Sociais do Adolescente; Assistência a Crianças e jovens vítimas de Violência Sexual; Imunização, Saúde da Criança e Redes de apoio; Depressão Infanto – juvenil</p>

**Quadro 3 – Conjuntos temáticos de 2007 a 2012**

(Conclusão)

Conjuntos	Temas
3°	Estudo sobre cultura e Processos de Migração; Estudo dos Marcadores Identitários para Adoção; Estudos sobre desigualdades Raciais; Estudos sobre Interdisciplinaridade; Estudos sobre Processos adaptativos e Habilidades Sociais da vida acadêmica; Estudo sobre Representações Sociais do envelhecimento.
4°	Avaliação de Desempenho e Gestão de Pessoas; Tecnologia Industrial; Gestão de Pessoas; Comportamento do Consumidor; Cidadania Corporativa e Gestão de Pessoas; Aprendizagem Gerencial; Organizações Familiares; Competência e Modernidade Organizacional; Conceito de Racionalidade Organizacional; Comunidades de Consumidores Prosumers; Senso de Controle e Comportamento Financeiro; Aprendizagem Organizacional; Administração Pública e Estudos Organizacionais; Metas e Condutas Organizacionais; Empenhamento Afetivo Organizacional; Práticas Gerenciais e Família; Habilidades Sociais nas Organizações.
5°	Estudo do Aparelho Nervoso; Neuropsicologia e Esclerose Múltipla; Estudos da Neuropsicologia e Efeitos Psicoativos do álcool; Neuropsicologia e Afasias; Estudos Neuropsicológicos da Habilidade Linguística;
6°	Obesidade e Avaliação Psicológica; Investigação Nutricional; Terapia Nutricional; Estudos sobre Segurança Alimentar; Síndromes Metabólicas; Educação Alimentar e Nutricional; Transtornos Alimentares e desenvolvimento;
7°	Estudos sobre Intersexualidade; Gênero e saúde; Violência de Gênero; Socialização Afetivo Sexual e Sexualidade e Gênero; Estudos sobre Gênero nos Cuidados em Saúde;
8°	Psicologia e Fracasso Escolar; Política Pública e Educação Profissional; Desempenho de Alunos da rede Básica de Ensino; História da Educação brasileira; Políticas de Educação e Avaliação Educacional; Educação Infantil.

Fonte: Autora, 2013.

Chamaram atenção disposições discursivas que se deram em um perfil predominantemente comunicador de experiências, pautadas pela aproximação com as práticas e rotinas de trabalho vivenciadas e/ou analisadas pelos autores.

O presente trabalho parte da observação de ações que promovem a saúde da criança, realizando uma articulação entre a rede pública de saúde e a psicologia infantil, em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Santa Maria/RS. propondo a inserção do psicólogo no Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança, no intuito de gerar ações de promoção de saúde visando o fortalecimento dos vínculos iniciais (ARPINI; SANTOS, 2007, p.156).

O presente artigo tem como objetivo refletir sobre a relação entre integralidade na atenção básica e a composição das equipes de saúde da família, na perspectiva dos integrantes da equipe mínima do PSF, caracterizando as possibilidades de atuação e contribuições (...) profissionais. A qualidade da experiência profissional ou pessoal acerca da

atuação contribuiu para o conhecimento sobre suas possibilidades de intervenção. A investigação permitiu também analisar como a estratégia de saúde da família tem atingido os integrantes que constituem as equipes mínimas no contexto local. Além disso, evidenciou de que maneira a integralidade e a interdisciplinaridade têm sido entendidas (LOCH-NECKEL et al., 2009, p. 1463).

Encontramos aqui delineadas um considerável número de posicionamentos da Psicologia a partir de inserções no Programa Saúde da Família (PSF), muitas delas vinculadas ao campo das Residências Profissionais<sup>24</sup>, e algumas discussões que visitam a reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (2004)<sup>25</sup> (DCN) como dispositivo atualizador dos direcionamentos da formação.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família foi uma proposta coordenada pela Faculdade e Casa de Saúde Santa Marcelina, contando com dez categorias profissionais, entre elas a psicologia. Esse trabalho tem o objetivo de refletir sobre a prática do psicólogo residente e analisá-la, contribuindo para a discussão das possibilidades de atuação do psicólogo no PSF na cidade de São Paulo (CLEMENTE et al., 2008, p.176).

[...] o processo de interlocução dos psicólogos com esse campo do saber vem sendo problemático e remete a uma formação que ainda não tem fornecido a preparação necessária para a atuação em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS). Este trabalho teve como objetivo analisar a proposta de formação, para a atuação na atenção primária. [...] Constatou-se que a formação do psicólogo, apesar das novas diretrizes curriculares, ainda é pautada por uma proposta clínica tradicional, com ensino centrado no modelo intervencionista de saúde. Conclui-se apontando a necessidade de mudanças que ampliem e requalifiquem a formação em psicologia para atuação em Atenção Primária à Saúde (AZEVEDO; TATMATSU; RIBEIRO, 2011, p. 241).

As Residências Profissionais e as Diretrizes Curriculares são dispositivos que foram estabelecidos no tempo em que as diretrizes apontadas pelo SUS, voltavam-se ao investimento progressivo da Atenção Primária não mais designada para uma assistência simplificada. Ou seja, esses fatos são corroborados entre os anos de 1994 e 2006. Visibilizamos, então, que os efeitos desses dispositivos se deram posteriormente às suas implantações.

Outro fato demarcado foi a significativa implicação da Psicologia em discussões no espaço da Saúde mental, mesmo ausente a sua referência nas definições normativas para

24 Arregimentadas pela Política Nacional de Educação Permanente em saúde, Portaria nº198/GM/MS 13 de fevereiro de 2004.

25 Resolução nº8, Conselho Nacional de Educação, 7 de Maio de 2004.

equipe mínima do PSF (médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde).

A participação da Psicologia ganha espaço nos anúncios de trabalhos que se proliferam a partir de experiências e discussões em torno das equipes de Saúde da Família, e que verificam, na implantação e rotina dos serviços, uma demanda desproporcional para a capacidade da força de trabalho e dos saberes aí previstos.

Contemporaneamente, vem sendo concedida relevante atenção, no âmbito das políticas públicas de saúde brasileiras, no interior do Sistema Único de Saúde (SUS), para a articulação entre [...] serviços substitutivos [...] dos quais se busca espaço para implementar processos de transformação no sentido da superação da lógica manicomial e a ampla rede assistencial de atenção básica, cujas ações estruturam-se em unidades básicas de saúde (UBS), com ou sem equipes de saúde da família, e que também vêm enfrentando um processo de reorganização na direção da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Entende-se que há uma dimensão fértil, produtiva na referida articulação, sendo demarcados, por um lado, os princípios da reforma psiquiátrica brasileira e, por outro, os princípios do movimento da reforma sanitária (DALLA VECCHIA; MARTINS, 2009, p.184-185).

O presente trabalho tem como objetivo principal apontar as principais dificuldades encontradas pela equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família (médico, enfermeiro e dentista) para a ação interdisciplinar na atenção básica no que se refere à composição dessas equipes. [...] As reflexões sobre o trabalho em equipe no PSF evidenciaram a falta de clareza, por parte dos profissionais de saúde, em discernir núcleo e campo de competência [...] O trabalho com grupos nas unidades e centros de saúde é uma tarefa prevista no PSF, [...] e cada profissional pode contribuir de acordo com o seu núcleo de competência. A fala a seguir retrata a opinião de um dos participantes da pesquisa quanto ao trabalho nos grupos denominados "grupos terapêuticos": ***Como é que a gente trabalha com grupos terapêuticos e não tem psicólogo? Qual é a formação que eu tenho pra fazer grupo terapêutico?***(LOCH-NECKEL et al., 2009, p.1464, 1465).

Tratando-se da saúde mental no contexto da APS, cabe ressaltar que as concepções e práticas de saúde, segundo o novo paradigma da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, não comportam mais um olhar fragmentado do sujeito visualizando apenas a doença (ROTELLI, 1990) (...) é no contexto da Atenção Primária à saúde que a identificação precoce dos problemas de saúde mental constitui-se um passo essencial para a proposição de modelos de atenção que levem em conta a promoção e prevenção tendo em conta a epidemiologia dos transtornos e seu impacto para a vida das pessoas (MENDES, 2008, p. 41, 42).

Ao se retomar aproximações com as ações em saúde mental (uma vez que já tinham sido abordadas antes do SUS) elas são feitas com base nos recursos legalizados pela própria política de saúde, por exemplo, o Manual para a Organização da Atenção Básica no SUS



(BRASIL, 1998), e a Portaria n. 648/GM de 2006 (já citada) que normatiza o reordenamento de toda assistência pública. Porém, não prevê as equipes de saúde mental nas equipes de saúde da família. Com isso definem:

Dentre os desafios e iniciativas da reforma psiquiátrica está a inserção da saúde mental na atenção básica, especialmente por meio das equipes de saúde da família. Pesquisas da Organização Mundial de Saúde demonstram que uma em cada quatro pessoas desenvolve adoecimento psíquico em algum momento da vida e, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, 90% dessas pessoas não recebem tratamento adequado [...] O Ministério da Saúde, no Manual para a Organização da Atenção Básica no SUS de 1998, define a atenção básica como o conjunto de ações, individual ou coletivo, situadas na primeira linha de atenção dos sistemas de saúde, para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento em geral e as relativas aos impedimentos físicos e mentais (DELFINI et al., 2009, p. 1484).

Presenciamos que, para falar sobre essa inserção, as referências transitaram por problemas que se constituíram na identificação de limites cotidianos, sendo estes relacionados desde as condições estruturais dos serviços, até dificuldades para se estabelecer modos organizativos de trabalho que facilitem diálogos, encontros, e trocas com a própria equipe. São produzidas, a partir disso, preocupações que cruzam essas experiências, no que toca ao cuidado estabelecido em rede, visto como necessário pela articulação entre equipamentos como os serviços de saúde, os espaços sociais e a comunidade (todos em prol da atenção e reabilitação psicossocial).

É compreendida como desafio a integração do trabalho para aumentar a capacidade resolutive das questões populacionais, evitando seus agravamentos e a necessidade de encaminhamentos para serviços de maior complexidade.

Observamos que são readmitidos (conceitualmente) para os cuidados em saúde; mecanismos como sujeito e subjetividade, corresponsabilização, interdisciplinaridade e integralidade, versados como recursos que são previstos para as múltiplas dimensões de promoção e proteção à saúde mental.

A inclusão da Psicologia nos Programas de Residência em Saúde Pública e Saúde da Família foi definida como oportunidade no exercício da interdisciplinaridade e formação para criação de novos processos de trabalho, e também reconhecida pela possibilidade de serem alcançadas outras noções sobre promoção e prevenção. De outro modo, são declaradas pelas mesmas vozes que as categorias de intervenção nesses espaços formativos, se acumulam entre

os modelos biomédicos do Psicodiagnóstico e da Psicoterapia individual (NEPOMUCENO; BRANDÃO, 2011).

As concepções apresentadas pelas inserções dos residentes posicionaram o SUS como avanço da Política Sanitária, necessitando ser ratificado por se tratar de uma conquista social. São discursos recorrentes que os espaços formadores das Residências proporcionaram tocar e apreender questões que não foram trabalhadas nas graduações, porém, no decurso dessas experiências, presentificam-se angústias que decorrem da inconclusividade das ações e da dificuldade de fazer com que se processassem os princípios da universalidade, equidade e integralidade (CLEMENTE et al., 2008).

Na grande maioria das vezes em que os atores (os quais temos convidado para dialogar ao longo desse percurso) comunicaram seus limites, controvérsias e entraves profissionais nessas inserções, o fizeram reconhecendo na graduação projetos que não conversam com as perspectivas de desenvolvimento social pensados pelo SUS, nem com as realidades que se materializam no cotidiano de suas práticas.

Permanecem configurados nas referências, a falta da intersectorialidade, as discussões sobre as relações hierárquicas e de poder (entre os membros da equipe e entre equipe e usuários), a falta das estratégias de organização dos serviços, a presença das ilhas disciplinares, dentre outros aspectos.

É posicionamento real a presença da APS como campo novo, que tem crescido como espaço de trabalho, porém pouco discutido e pensado nos cursos de graduação, onde se preservam projetos políticos pedagógicos com grande número de disciplinas procedimentalistas, em dissonância com as novas propostas (COSTA; OLIVO, 2009; ANDRADE; SIMON, 2009).

No espaço das linhas assistenciais novos traços de atenção foram comunicados e trouxeram consigo perspectivas de trabalho que não foram vistas anteriormente. Foram apresentadas experiências com Práticas Integrativas, Atendimento Terapêutico (AT) (PITIÁ; FUREGATO, 2009), Saúde do Idoso (MELO et al., 2009) e Saúde Ambiental (RAMOS et al., 2011).

Destacamos em relação às concepções e linhas de cuidado propostas erigidas pelas Práticas Integrativas, que ocorreram a partir de diálogos com a Medicina (ROSA; CÂMARA;

BÉRIA, 2011), e a discussão sobre os recursos de promoção e educação em saúde, trazendo para o diálogo os processos de pertencimento à cultura e aos valores comunitários (ALVES; SEMINOTTI, 2009). Observamos nessas referências as únicas considerações em torno da Política de Humanização, no momento em que discutem aspectos da integralidade na atenção e na gestão do cuidado. São posicionadas nessas práticas, questões ligadas à democratização dos saberes, vínculo e respeito pelos valores culturais e observação das concepções de saúde sustentadas pelos territórios.

As assistências prestadas à criança e ao adolescente ficaram circunscritas (além da continuidade de cuidados para a puericultura, desenvolvimento infantil), as práticas que nos chamaram atenção por trazerem a valorização dos vínculos familiares, a preocupação com menores infratores e vítimas de abuso sexual; e ainda a discussão da construção de redes (apontadas como possibilidade, mas não efetivadas) para o acolhimento de crianças em vulnerabilidade social.

Essas novas dimensões trazem propostas de interlocução com a política de Proteção Básica do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e com outras disciplinas, havendo a repetição dos cuidados normativos, novamente estruturados na aplicação de instrumentos de avaliação. Participam dessas propostas a Farmácia, a Fonoaudiologia, a Fisioterapia e a Enfermagem (BELLÉ et al., 2009).

A interlocução com outros campos do saber é um traço que praticamente não aparece no Segundo Tempo. Entretanto, aqui, muitas dessas propostas formaram intervenções características de níveis de atenção ambulatorial e hospitalar. Em relação a essas disciplinas, também identificamos outro movimento que nos chamou atenção: elas conversam isoladamente sobre suas inserções e apresentam pontualmente a necessidade de seus espaços na Atenção Primária. Nesses círculos nos lembramos da Nutrição, Enfermagem, Medicina, Farmácia e Odontologia.

A participação das abordagens teóricas para as inserções na Atenção Básica é distribuída mais amplamente e, de certa forma, trazem perspectivas para a Psicologia. Foi possível encontrar a sugestão da Psicologia Social Crítica, considerada ferramenta de estudo e reflexão sobre as formas de ação e intervenção em saúde, e referencial de estudo e pesquisa das estruturas sociais e seus correspondentes processos de significação e geração de sentidos (TRAVERSO-YÉPEZ; GOMES, 2007) e, também, a perspectiva Sociohistórica de Vigotsky,

como recurso teórico para a compreensão dos significados que a equipe de saúde mantém em relação ao seu trabalho (avaliando sua correspondência e engajamento para além das lógicas psychologizantes) (VECCCHIA; MARTINS, 2009). Não podemos deixar de dizer que a Psicologia Comunitária novamente marca sua presença nesse período (GÓIS, 2008).

Outra fonte de interesse por concepções mais amplas de saúde foram as discussões e estudos sobre Gênero, que trouxeram perspectivas importantes para as questões de promoção e gestão do cuidado. Dentre essas identificamos a preocupação com as concepções de masculinidade incorporadas pela equipe de saúde e suas repercussões para a organização das políticas de atenção e cuidado. (MACHIN et al., 2011).

As repetições de trabalhos que trazem a presença da Psicologia no âmbito das discussões sobre Desenvolvimento Organizacional (e que nada dizem sobre a Psicologia no campo da Atenção Primária, nem se relacionam com os processos de organização do trabalho em saúde) somaram-se ao grupo de publicações da Administração que comunicam estudos sobre o comportamento do consumidor.

Os diálogos com as referências nos possibilitaram uma visão “panorâmica” das construções de sentidos (SPINK; MEDRADO, 1999) que envolvem a inserção da Psicologia na Atenção Primária em Saúde. Nessas construções observamos a convivência de práticas e posicionamentos hegemônicos, com outras práticas que procuraram distanciar-se desse lugar e comunicaram a desnaturalização do exercício clínico nos moldes privados. Compreendemos que, nos enunciados da Psicologia, estiveram definidas linhas do saber-poder das práticas tradicionais e linhas que procuraram fornecer novos saberes e que inspiram novos traços na busca de se construir outros sentidos para trabalho.

A Permanência dos modelos eminentemente clínicos tradicionais é uma questão que atravessa todos os diálogos, mas que se apresenta de duas formas distintas: ele é admitido naturalmente como referência (e tem literalmente o seu lugar), (PRETTO; LANGARO; SANTOS, 2009; SOUZA; CURY, 2009); mas também é posicionado em meio às críticas e negações conceituais; ponto em que é bifurcado para direções de reposicionamento das práticas nessas inserções. Nessas direções temos as seguintes avocações: a presença da concepção ampla de cuidado, a dialogia com a cultura, costumes, valores territoriais e comunitários, a construção dos fluxos de referência e contrarreferência com os demais níveis de saúde, investimento em pesquisa, a valorização do vínculo e a construção do trabalho pela

integração da equipe, participação popular, ações fora dos espaços institucionais, e saúde compreendida à luz do desenvolvimento social e como um processo contextualizado.

Em meio a essas linhas, encontramos trabalhos que apresentaram a possibilidade do trabalho em equipe (posicionado pelas referências como um desafio difícil a ser alcançado, pela presença das relações de poder) a partir da “escuta qualificada” dos Agentes de Saúde. A escuta é valorizada na medida em que se compreende a proximidade desse profissional com o sofrimento psíquico das populações, e quando se percebe que seus “empreendimentos tecnológicos” estão amparados pela leveza do vínculo (VECCHIA; MARTINS, 2009; PUPIN, 2008; REZENDE et al., 2011).

Pensar no trabalho de aproximações com os Agentes Comunitários de Saúde pode nos ajudar a compreender que operar as dimensões do vínculo, acolhimento e cuidado não estão na ordem das estratégias técnicas ou dos saberes científicos. Talvez essa possa ser uma possibilidade de a Psicologia não mais admitir, tão somente pelo “verbo”, que essas tecnologias “leves” precisam efetivamente atuar em conformidade com o que socialmente tem se discutido e construído nos termos da atenção à saúde.

Essas são considerações que nos remetem ao pensamento de Merhy (1997), que entende o trabalho em saúde através da caracterização de três tecnologias: as tecnologias duras, representadas por todo arsenal “pesado” (como máquinas e aparelhos) utilizados no trabalho em saúde; as leveduras, que são os conhecimentos técnico-científicos e os saberes subjetivos; e as tecnologias leves, representadas pelas formas como se constroem as relações, os processos de comunicação, acolhimento e formação de vínculos.

Dentre os modelos caracterizados como hegemônicos, foi possível observar, além da psicoterapia individual, a presença da avaliação psicológica feita pelos mais diversos roteiros diagnósticos: Grunspun (1964), organizadores da Psique de Spitz (1979), instrumentos de avaliação neuropsicológica, escala de GARF (1997), método Rorschach (1921), entrevista motivacional (GI) (2002), versão em português da Alextimia de Toronto (2001), inventário de depressão e ansiedade de Beck (1987), entre outros.

No que diz respeito às relações da Psicologia com a política, apesar de ela já ter iniciado suas inserções na Atenção Primária, já na década de 1970, nossa participação (a que consta no bloco das referências estudadas) se fez muito tímida entre as décadas de 1980 e

1990. Certo que, após a constituição do Programa Saúde da Família em 1994, apresenta-se uma aproximação que atinge um aumento sucessivo iniciado no ano de 2002 e que se acentua a partir de 2008.

Compreendemos que as discussões políticas marcadas pela inserção da Psicologia nas ações de Saúde Mental, apresentam traços que procuram revalidar o lugar da Psicologia, e nós não negamos a sua pertinência. Porém, pensamos que mais do que ratificar nossa participação nesse contexto, é imprescindível compreender que essa é uma inserção que demanda uma participação sustentada por implicações ético-políticas: “uma vocação inerentemente progressista de assunção do compromisso social da Psicologia” (FERREIRA-NETO, 2011, p 31).

Buscando referência no que nos diz Benevides (2005) o “efeito-despolitização” traz para as práticas *Psi* o problema das intervenções voltadas para sujeitos abstratos e alienados de seus contextos, tomando as expressões de vida das pessoas como “produtos” ou dados a serem reconhecidos universal e aprioristicamente.

Benevides (2005), nos sugere pensar a Psicologia no âmbito do SUS, através de uma clínica articulada à filosofia, à arte, à ciência e em especial à política.

E por que esse destaque da interface clínica-política? Porque aí nos encontramos com modos de produção, modos de subjetivação e não mais sujeitos, modos de experimentação/construção e não mais interpretação da realidade, modos de criação de si e do mundo que não podem se realizar em sua função autopoietica [...] o que queremos dizer é que definir a clínica em sua relação com os processos de produção de subjetividade implica, necessariamente, que nos arrisquemos numa experiência de crítica/análise das formas instituídas, o que nos compromete politicamente (BENEVIDES; 2005, p.75).

A formação é um dispositivo que aparece, com frequência, como um caminho suscetível a transformações para novos aportes teórico-metodológicos. Porém, não conseguimos identificá-la como um projeto claramente definido na articulação das discussões e práticas. Segundo as conversas processadas em torno dessa questão, a formação é vista como um dos quesitos determinantes para as inadequações práticas e assistenciais, e estruturada por modelos que não favorecem o profissional lidar com as demandas e adaptar-se às dinâmicas condições do perfil exigido pela política do SUS.

Apesar de o perfil formativo ser uma discussão difundida nos últimos 30 anos, encontramos publicações recentes, produzidas em 2011 por exemplo, que a partir do argumento das reformas curriculares situam a formação em Psicologia como um dispositivo divorciado do comprometimento com a realidade social. Destacam os poucos elementos curriculares em interlocução com a saúde coletiva, e sugerem a observância das discussões feitas nos espaços do controle social, como as Conferências Nacionais de Saúde e Conselhos de Saúde (AZEVEDO; TATMATSU; RIBEIRO, 2011).

Achamos considerável pontuar que, mesmo fazendo um caminho que consideramos longo, e identificando a solidez das discussões sobre os entraves na formação, atenção e gestão para a contextualização das práticas; não conseguimos observar a presença mediadora da Política Nacional de Humanização, (PACHE; PASSOS, HENNINGTON, 2011) no sentido de sistematizar as interlocuções das referências visitadas.<sup>26</sup> (sua evidência se fez apenas no posicionamento das Práticas Integrativas). A (PNH) é considerada um marco teórico-político por ser um eixo norteador das práticas de atenção e gestão, em todas as esferas do Sistema Único de Saúde. Pensamos que as experiências com as Práticas Integrativas trazem, em potencial, possibilidades para a psicologia, quando concebem o contributo da Política Nacional de Humanização como interlocutora da formação, evidenciando sua importância para o eixo da integralidade das ações.

Por ter sido formulada a partir da sistematização de experiências do chamado “SUS que dá certo”, incluímos a (PNH) na discussão por identificarmos que ela tem o objetivo de efetivar os princípios do SUS, e estimular trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários na produção de saúde e produção de sujeitos (BRASIL, 2004).

Concordamos com Campos (2007a) que, ao discutir os modos organizativos de cuidado à saúde, identifica que o movimento popular de repensar a saúde coletiva pelo percurso histórico da saúde pública brasileira, assim como compreendê-la enquanto campo científico e um movimento ideológico aberto; foram fatores decisivos para a construção do SUS e para que se ampliassem os entendimentos acerca dos determinantes do processo de saúde e doença.

<sup>26</sup> Instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 2003, a (PNH) se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e gestão, transversalidade, autonomia e protagonismo dos sujeitos.

Não podemos negar que o país fez conquistas importantes nesse campo político. Quando olhamos para trás notamos que as possibilidades de atendimento e cuidado à saúde nos nossos dias são outras; o que não anula o fato de, no âmbito político, ainda atuarem problemas estruturais que precisam ser diluídos.

De acordo com Campos (2007 b) há nos processos de desenvolvimento do SUS sintomas de crescimento e degradação, porém é uma política em movimento. Observando o SUS como uma reforma social incompleta, o autor propõe estratégias para seu prosseguimento e consolidação, e dentre eles destaca o desenvolvimento científico e a incorporação das tecnologias de saúde, considerados como uma área sensível e que apresenta como fator nevrálgico o cuidado com as corporações profissionais.

A política de Atenção Básica instaurada no Brasil vem adquirindo expressividade nas discussões acadêmicas, pois encaminha novas propostas de intervenção nas condições de vida e sobrevivência das pessoas, objetivando mudanças no modelo de assistência onde comporte o incentivo à participação e organização comunitária. Sendo um modelo que propõe a produção de saúde, tem, portanto, relevância social (SOUZA; CARVALHO, 2003).

Percebemos que a Psicologia tem de fato defendido os espaços ou serviços de saúde voltados para a Atenção Primária enquanto campo de trabalho, como lugar de contribuições possíveis.

Nesses três tempos de Análise observamos a articulação de permanências e rupturas das concepções ou práticas psicológicas em relação à colocação dos padrões tradicionais de trabalho, mediados basicamente por concepções restritas de saúde e extensão sucinta do cuidado.

Não podemos negar que o encadeamento das referências que visitamos, mostram ampliação nas inserções e nas caracterizações das práticas Psicológicas, porém Compreendemos que a permanência das concepções ou práticas hegemônicas são circunstâncias que ainda precisam ser revistas, já que a Psicologia tem confirmado e processualizado sua participação nesse lugar de trabalho, e ao mesmo tempo se certificado da insuficiência de suas ações, a partir da replicação dos modelos psicologizantes.





## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procuramos privilegiar a conversa sobre a institucionalização dos nossos saberes e práticas, e assim o escolhemos por entender que pensar, ou até mesmo pretender condições de igualdade e de justiça social, exija a necessidade de primeiro “olhar para dentro”, ou seja, procurar ampliar nossas percepções de como temos nos movimentado nessa história. No nosso modo de ver, exercitar esse “hábito” é promover o fortalecimento do que já foi conquistado socialmente.

Nossas conversas nos mostraram que temos vislumbrado no SUS e na Atenção Primária um espaço onde cabem os ideais de igualdade possíveis, em que todos possam ser atendidos em suas reais necessidades. Também temos compreendido que, ao longo dos anos, a saúde pública tem sido desenhada de modo a estabelecer uma nova relação entre Estado e Sociedade, (Dimenstein, 2001) que permita a protagonização das pessoas em denunciarem os seus interesses e, através do controle público, serem responsáveis pelos rumos tomados pelas lógicas assistenciais.

Diante da complexidade das questões com que se relaciona esse nível de assistência, fabricar modelos de trabalho na Atenção Primária tem significado abrir mão de roteiros prontos, das certezas e da confiança irrestrita em nossas teorias. As sensações que nos envolveram na interação com os textos (situados a partir do nosso percurso metodológico), é que nos afastar da ideia de que nossos procedimentos nos dão a garantia da exequibilidade das nossas ações; ainda é uma conquista por se fazer.

Temos consciência de que seria impossível conseguir pontuar todas as questões ou todos os pontos da nossa conversa, e quando nos propomos a investir nessas incursões, não eram essas as nossas pretensões. Nos dirigimos ao diálogo e à possibilidade de ampliar nossa rede de interlocutores, e o que ficou conversado é que temos avançado nas discussões e, de certa forma, produzido aproximações com as propostas da Atenção Primária, concebendo que essa é uma inserção que exige ampla atualização das práticas instituídas. Porém, encontramos a expressividade e a permanência dos modelos hegemônicos nas práticas e concepções da Psicologia em todos os tempos da análise.

A rede de discussões em que temos nos inserido sobre a assistência pública à saúde tem configurado o SUS como uma política que, na forma como organiza os seus princípios e

diretrizes, torna complexa a concepção e o entendimento do que seja saúde, em proposições discursivas que procuram superar o conceito de saúde como ausência de doença. Um forte eixo dessas discussões é a busca por compreendê-la como um campo de processos singulares, de sentidos negociados, atravessada por processos ininterruptos de transformação dos padrões instituídos para se viver, e para atender a realidade (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012).

As preocupações com os aspectos primários de atendimento ressaltam a consolidação da promoção e desenvolvimento da vida, a partir da estabilização de modelos tecno-assistenciais que substituam os modelos essencialistas que ainda perduram nas práticas de saúde (FERIRE; PICHELLI, 2010).

Procurando dar voz ativa a esse espaço, trazemos nesse instante experiências bem recentes, onde tivemos a oportunidade de dialogar com estudantes de graduação sobre as perspectivas de trabalho no SUS, em um espaço favorecido por uma amiga que tem se responsabilizado pela formação desses alunos. Para nós, trazer essas interações para esse momento do texto significa continuarmos as conversas que tivemos no capítulo anterior.

Recebemos dessa amiga<sup>27</sup> o convite para conversarmos sobre o andamento da nossa pesquisa e, em outro momento, dividimos com ela a responsabilidade de um curso de capacitação, que teve como objetivo explorar as discussões sobre as Políticas de Saúde, especificamente, a Política de Atenção Primária.

Produzir coletivamente esses dois momentos de conversa foi perceber nos alunos questionamentos e discursos que procuravam entender: como é possível que ocupemos espaços nos trabalhos em saúde sem levarmos conosco a nossa “identidade” profissional de atuar conforme as linhas da clínica fechada e munida das abordagens psicoterápicas? Como originar atendimentos que não tenham tempo e lugar exatos ou determinados? Como produzir atendimentos nos espaços comunitários ou nas residências das pessoas? Se não é pelo caminho do atendimento individual, qual é o caminho? O que é para ser feito então?

Voltando às produções acadêmicas estudadas ocorreram duas questões que, para nós, mantêm relações entre si e achamos apropriadas para esse instante.

A primeira é que as dúvidas, os questionamentos e o encontro com espaços ou lacunas que precisam ser preenchidos, atravessaram todos os tempos das produções dos textos, ou

27Agradecemos imensamente à amiga Renata Guerda por esses instantes de troca e crescimento.

seja, foram comunicados antes da constituição do SUS e após a sua qualificação política de sistema organizado pela Atenção Primária.

Encontramos nas referências alguns posicionamentos que valorizam dúvidas e incertezas como dispositivos para o redirecionamento indispensável das intervenções, pois compreende-se que as realidades são transformadas e refeitas a todo instante. Podemos pensar que a atualização das práticas pode ser possível pelo mecanismo da pergunta e da visualização de espaços a serem preenchidos. Mais objetivamente, compreendemos que estamos tocando em um espaço significativo das inserções e práticas da Psicologia, na Atenção Primária.

Parte-se do princípio de que a indagação e a ação são inseparáveis, e que ambas se enriquecem reciprocamente nos processos das práxis (SILVA, 1998). Sugerimos a reflexão que o dispositivo das incertezas pode compor fios conectantes com diálogos e processos que ainda não construímos; nos possibilitando sair de posições que nos deixem à margem de nós mesmos, em relação aos valores do trabalho, da vida e das conquistas que almejamos.

A segunda questão que chamou atenção foram os sentidos atribuídos à presença da inconclusividade das ações programadas ou investidas pelos profissionais. Os sentidos transitados revelaram conceitos de fracasso, desestímulo, distanciamento, incompletude. Olhamos para esse movimento imaginando a sua ligação com a concepção Cartesiana de ciência, que estatui a primazia do método como garantia de sucesso nos seus empreendimentos. Identificar esses sentidos para a inconclusividade das ações em saúde nos faz refletir sobre suas interferências nas concepções e produção das linhas de cuidado, assim como nos conceitos de saúde implicados nas práticas arregimentadas pela Psicologia.

Podemos pensar a construção de outros sentidos para a inconclusividade, compreendendo que ela pode ser amparada pela instalação de perguntas que se pode produzir “sem limites”; e, a partir disso, apreendê-la como possibilidade para novos rumos. Nesse sentido reportamo-nos à Merhy (1999), que compreende “as organizações de saúde lugares de instabilidades e incertezas permanentes, que possibilitam a construção de múltiplos projetos tecno-assistenciais”.

Essas questões estão ligadas à capacidade de cada profissional que se proponha ocupar esse espaço de trabalho, ser crítico; comprometido; atento e implicado. Estar no cotidiano das práticas é manejar questões que não são aprendidas na academia, nem estão postas nos livros

e nas teorias. Elas estão na vida, na vida dos encontros, desencontros, atropelos, imprevistos, descobertas, decepções, surpresas...

As alternativas estão surgindo do dia a dia da experiência caótica, singular e imprevista. Basta olhar em volta para perceber que os comportamentos e os valores estão mudando e os saberes sendo reavaliados. A ciência não é estanque, pelo contrário, ensina-nos que não há uma Verdade única, mas várias relativas e mutantes verdades que vão modificando-se com as novas descobertas e os olhares mais amplos e audaciosos (SOARES; 2005, p. 559).

Para finalizarmos gostaríamos de comunicar que, para nós, em todo o exercício do estudo (que nos sentimos convidados a denominar de diálogo por estarmos iniciando as nossas aproximações com as práticas discursivas), esteve conosco o sentimento de que não teríamos a pretensão de apresentar essa pesquisa como um instrumento que revela a essência ou a verdade da Psicologia nesse campo de atuação.

Nossos argumentos não são representativos. Aqui estão ordenadas questões que existiram a partir das nossas interações e de um passo metodológico de diálogo com os textos para pensar esse lugar na Psicologia. Partiu do nosso interesse procurar compreender: com que projetos não conseguimos romper para nos apresentarmos de forma hegemônica? Que linhas de fuga podemos pensar? Não foi nosso objetivo pensar em essências da Psicologia, mas sinalizar formas, espaços...

Olhamos para a aproximação com as referências como um grande momento de emissão e recepção de posicionamentos, ou um instante de interação de ideias que nos permitiram continuar conversando. Foi um instante de entrega, pois trazemos conosco aspirações e desejos que nos permitiram chegar até aqui.

O percurso que escolhemos fazer nos favoreceu a ideia de que dentro da Política SUS existem processos que precisam ser melhor compreendidos e conversados.

Talvez a forma como a Psicologia tenha se colocado, a partir da replicação das práticas tradicionais, seja àquela que não consegue se desprender da ideia de que temos condições de dar respostas exatas para os fenômenos que construímos e participamos, e aí é o ponto em que nos deparamos com a ocupação de um lugar que é o fazer ciência como uma prática que detém o poder e a verdade apaziguadora de todas as coisas.

Podemos nos questionar se não seria saudável entender que a vida se processa de uma maneira infinitamente mais rica, por caberem dentro dela infinitas formas, infinitos gostos e infinitos projetos que se processam ao longo do tempo; e que ora se fundem e ora se afastam desenhando milhares de formas que não podem ser negadas. Pensamos que nos colocar como contribuinte nesse lugar de trabalho é aceitar essas diferenças e multiplicidades.

Importante salientar que nosso movimento não é negar a clínica, mas pensá-la de outra forma. Se estamos dizendo que nossos psicodiagnósticos e nossas psicoterapias devem compor as nossas práticas, como pensá-los em dispositivos que consigam conversar com as equipes, participando das diretrizes Políticas que apostam na participação e corresponsabilização popular? Enfim, há ainda muito o que conversar.

## REFERÊNCIAS

AUSTIN, J. L. **Cómo hacer cosas con palabras**. Barcelona: Paidós, 1971.

BÉLLE, A. H. et al. Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtornos de déficit de atenção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 317-325, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n3/v22n3a01.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2013.

BENEVIDES, R. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 21-25, 2005.

BECK, A. T.; STEER, R. A. **BDI, Beck depression inventory**: manual. San Antonio: Psychological Corp.: New York: Harcourt Brace Jovanovich, c1987.

BERNARDES, J. S. Formação generalista em psicologia e sistema único de saúde. In: FÓRUM NACIONAL DE PSICOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA, 1., 2006, Brasília. **Cartilha CFP: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2006. p.17-40.

BERNARDES, J. S. **A inserção da psicologia na atenção primária em saúde**. 2012. Projeto de Iniciação Científica (PIBIC) – Instituto de Ciências Humanas, Comunicações e Artes, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2012.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 25 fev. 2013.

BORGES, C. C.; CARDOSO C. L. A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 26-32, 2005.

BRASIL. Lei nº 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, 1990. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990, p. 18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único De Saúde**: avanços, desafios e reafirmação de seus princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.925, de 13 de novembro de 1998**. Aprova o Manual para a Organização da atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria n 648/GM de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção

Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2006. v. 4, 60 f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**, Brasília, DF, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAMPOS, G. W. S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão?, **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, p. 301-306, 2007b.

CAMPOS, G. W. S. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, supl., 1, p. 1865-1874, 2007a.

CONILL, E. M. Ensaio histórico-cultural sobre atenção primária à saúde: desafios para organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família em centros urbanos no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 7-16, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Conheça a história das Conferências nacionais de saúde, ponto a ponto**. 2007. Disponível em: <[http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=837&psecao=7](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=837&psecao=7)>. Acesso em: 20 fev. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília, DF, 2007.

COSTA-ROSA, A. da. et al. Uma experiências de pronto atendimento em saúde mental coletiva. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 101-115, maio/ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v21n2/a08v21n2.pdf>. Acesso 20 fev. 2013.

DIMENSTEIN, M. A prática dos psicólogos no sistema único de saúde/SUS In: FÓRUM NACIONAL DE PSICOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA, 1., 2006, Brasília. **Cartilha CFP: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS** Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2006. p. 8-16.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social na saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, jul./dez. 2001.

DIMENSTEIN, M. **O psicólogo no contexto do sistema único de saúde (SUS): perfil profissional e perspectivas de atuação nas unidades básicas de saúde (UBS)**. 1998. 223 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P. Desafios para o fortalecimento da psicologia no SUS: a produção referente à formação e inserção profissional. In: SPINK, M. J. (Org.). **A psicologia**



**em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 207-232.

DIMENSTEIN, M; MACEDO, J, P. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 32, n. esp., p. 232-245, 2012.

FALCETO, O. G. **Famílias com desenvolvimento funcional e disfuncional: validação das escalas diagnósticas FACES III, Beavers-Timberlawn e funcionamento global internacional (GARF).** 1997. 188 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Médica) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.

FERREIRA-NETO, J. L. F. **Psicologia, políticas públicas e o SUS.** Belo Horizonte: Escuta, 2011.

FERREIRA-NETO, J. L. Psicologia e políticas públicas: novas questões para a formação. In. FERREIRA NETO, J. L. **Psicologia Políticas e o SUS.** Belo Horizonte: FAPEMIG, 2011. p. 23-49.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Percepção de sintomas depressivos por dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 278-289, out./dez. 2005.

FREIRE, F, M, S; PICHELLI. Princípios norteadores da prática psicológica na atenção básica: em busca da integralidade. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 30, n. 4, p. 840-853, 2010.

GALLO, P. R. Informação em saúde: o SUS em miúdos. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.16, n.1, p. 103-104, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v16n1/11.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2013.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 287-301, 2005.

GRÜNSPUN, H. **Distúrbios psiquiátricos da criança.** São Paulo: Fundo Editorial Prociencx 1961.

IBÁÑEZ, T. G. O “giro linguístico” In: ÍÑIGUEZ, L. (Org.). **Manual de análise do discurso em ciências sociais.** Petrópolis: Vozes, 2004. p. 19-49.

ÍÑIGUEZ, L. Construcionismo social e psicologia social. In: MARTINS, J. B. (Org.). **Temas em análise institucional e em construcionismo social.** São Carlos: RiMA, 2002. p. 127-156.

ÍÑIGUEZ, L. La psicología social en la encrucijada postconstruccionista: historicidad, subjetividad, performatividad, acción. In: ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO, 12, 2003, Porto Alegre: [Anais...]. Porto Alegre: PUCRS, 2003.

ÍÑIGUEZ, L. Os fundamentos da análise do discurso. In: ÍÑIGUEZ, L. (Org.). **Manual de análise do discurso em ciências sociais.** Petrópolis: Vozes, 2004. p. 50-104.

- LOCH-NECKEL, G. et al. Desafios para a ação indisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl., 1, p. 1463- 1472, set./out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a19v14s1.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2013.
- MACHIN, R. et al. Concepções de genero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4503-4512, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2013.
- MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. **Dicionário de educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.
- MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde”. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.13, supl., 1, p.771-780, 2009.
- MEDRADO, B. D. **Tempo ao Tempo**: a gestão da vida em idade. 2002. 124 f. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.
- MELO, M. C. et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1579-1586, set./out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a31v14s1.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2014.
- MÉLLO, R. P. et al. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.19, n. 3, p. 26-32. 2007.
- MENDES, E, V. **Revisão bibliográfica sobre Redes de Atenção à Saúde**. Belo Horizonte: Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde, Superintendência de Atenção à Saúde, 2007.
- MERHY, E. E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 305-314. 1999.
- MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 2-63.
- MESH: Medical Subject Headings (MeSH): conteúdo aberto. In: **WIKPÉDIA**: a enciclopédia aberta. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Medical\\_Subject\\_Headings](http://pt.wikipedia.org/wiki/Medical_Subject_Headings)>. Acesso em: 26 fev. 2013.
- MIRIM, L. Y. L. Garimpando sentidos em bases de dados. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. São Paulo: Cortez, 2004. p. 153-181.
- OTTONI, P. John Langshaw Austin e a visão performativa da linguagem. **Delta**, São Paulo, v. 18, n. 1, 2002.

- PACHE, D. F.; PASSOS, E.; HENINGTON, E. A. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública, **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 11, 4541-4548, 2001.
- PAIM, J, S A reforma sanitária e a municipalização. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 29-27, 1992.
- PROENÇA, M. **Documentário sobre o SUS: diversidade**. Direção Eduardo Ramos. Coordenação Maristela Brofs. 2010. Brasil, PUC-SPTV. Disponível em: <www.tvpuc.com.br>. Acesso em: 10 nov. 2012.
- RAMOS, Y. S. et al. Vulnerabilidade no manejo dos resíduos sólidos de serviços de saúde de João Pessoa (PB, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3553-3560, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n8/a23v16n8.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2013.
- RESENDE, M. C. de et al. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 2115-2122, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n4/v16n4a11.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2012
- RONZANI, T. M.; RODRIGUES, M. C. O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 132-143, 2006.
- SILVA, R, C. **O trabalho do psicólogo em centros de saúde**: algumas reflexões sobre as funções da psicologia na atenção primária à saúde. 1988. 333f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.
- SILVA JÚNIOR, A. G. da; ALVES, A. A. Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. A. (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV: Fiocruz, 2007. p. 27-41.
- SIQUEIRA, A, A. F. et al. Instrumentos para o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, ano 2, n. 2, p. 57-99, 1992. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/49713/53825>. Acesso em: 10 nov. 2012.
- SOARES, T. C. “A vida é mais forte do que as teorias” o psicólogo nos serviços de atenção primária à saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 25, n. 4, p. 590-601, 2005.
- SOUZA, R. A. E; CARVALHO, A. M. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia, **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 3, p. 515-523, 2003.
- SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**: debates contemporâneos em psicologia social. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. v. 1.
- SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção dos sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas São Paulo: Cortez, 1999.

SPINK, M. J. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2003a.

SPINK, M. J. et al. Contribuições da psicologia para a saúde pública: onde publicamos, a quem endereçamos e que efeitos podemos ter. In: SPINK, M. J. (Org.). **A psicologia em diálogo como SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p.141-174.

SPINK, M. J.; FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da psicologia social. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção dos sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999. p. 17-49.

SPINK, M. J.; MATTA, G. C. A prática psi na saúde pública: configurações históricas e desafios contemporâneos. In: SPINK, M. J. (Org.). **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 25-51.

SPINK, M. J.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção dos sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999. p. 41- 61.

SPINK, P. K. Análise de documentos de domínio público. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção dos sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999. p.123-151.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 18-42, 2003b.

SPITZ, R. A. **O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais**. Tradução Erothildes Millan Barros da Rocha. Revisão Estela dos Santos Abreu. São Paulo: Martins Fontes, 1979.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

TESTE de Roschach. In: **WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre**. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Teste\\_de\\_Rorschach](http://pt.wikipedia.org/wiki/Teste_de_Rorschach)>. Acesso em: 26 fev. 2014.

VERISSIMO, R. Versão portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20 – itens: I adaptação linguística, validação semântica e estudo de fiabilidade. **Acta Médica Portuguesa**, v. 14, p. 529-536, 2001. Disponível em: <<http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1884/1457>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

WACHELKE, J. F. R. et al. Conceitos e práticas adotados por pesquisadores em psicologia organizacional e do trabalho. **Aletheia**, Canoas, n. 21, p. 7-19, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n21/n21a02.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2014.

## APÊNDICE

## APENDICE A - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL

(Continua)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO
1	Carvalho, Emilia Campos de	Comportamento verbal enfermeiro-paciente: função educativa e educação continuada do profissional		tese Indisponível!	s.l; s.n; 1985. 225 p. ilus, Tab.	1985
2	Madi JM; Chiaradia A; Lunardi PV	[Pregnancy in the adolescent: report on forty-six cases].		Artigo	<a href="#">J Bras Ginecol. 96(6): 267-70, 1986.</a>	1986
3	R C Silva M J M Figueira; Y Kandratavixius; E A Cursino; M L M Oliveira;	Atuacao psicologica na atencao primaria a saude (aps) analise da demanda clinica i.	Atuacao psicologica na atencao primaria a saude (aps) analise da demanda clinica i R C Silva M J M Figueira; Y Kandratavixius; E A Cursino; M L M Oliveira; Reuniao Anual da Sociedade de Psicologia de Ribeirao Preto (17. 1987 Ribeirao Preto) 1987 Programa e Resumos Ribeirão Preto : Sbprp, 1987.	Artigo	Programa e Resumos Ribeirão Preto : Sbprp, 1987.	1987
4	Cohen, Claudio	O ser biopsicossocial		Artigo	<a href="#">Bol. Centro Estud. Pesqui. Psiquiatr. 6(1/2): 27-32, 1988.</a>	1988
5	Silva, Rosalina Carvalho da	O trabalho do psicólogo em centros de saúde: algumas reflexões sobre as funções da psicologia na atenção primária a saúde		tese Indisponível!	-	1988
6	Fernandes, Joao Cláudio L	Agentes de saúde em comunidades urbanas	FERNANDES, João Cláudio L.. Agentes de saúde em comunidades urbanas. <b>Cad. Saúde Pública</b> . Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, June 1992 . Available from < <a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X1992000200004&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X1992000200004&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a> >. access on 07 Oct. 2012. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1992000200004">http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1992000200004</a> .	Artigo	<a href="#">Cad Saude Publica; 8(2): 134-9, abr.-jun. 1992. tab</a>	1992
7	Siqueira, Arnaldo Augusto Franco de; Oliveira, Denize Cristina de; Rabinovich, Elaine Pedreira; Santos, Neusa Guaraciaba dos	Instrumentos para o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde	SIQUERA, A. A. F. et al. Instrumentos para o Acompanhamento e Avaliação do Desenvolvimento Infantil na Atenção Primária à Saúde. Rev. Bras. Cresc. Des. Hum . II(2): São Paulo, 1992.	Artigo	<a href="#">Rev. bras. crescimento desenvolv. hum; 2(2): 59-99, jul.-dez. 1992. ilus</a>	1992
8	Gimeniz, Sandra Regina; Silves, Edwiges Ferreira de Mattos	Características dos usuários do setor de pediatria de um centro de saúde escola a partir da análise de prontuários: implicações para atuação psicológica		Artigo indisponível consegui via SCAD	<a href="#">Bol. psicol; 43(98/99): 59-71, jan.-dez. 1993. tab</a>	1993
9	Ana Flávia Pires Lucas D'Oliveira A C S Vangrelino.	O lugar da psicologia e do psicólogo na atenção primária algumas reflexões.		Artigo Indisponível	Livro de Resumos Águas de Lindóia : ABRASCO/APSP/FSP-USP, 1997.	1997
10	Costa, Maria Conceição Oliveira; Souza, Ronald Pagnoncelli de	Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente		Livro indisponível nas distribuidoras	Porto Alegre; ArtMed; 1998. 290 p. ilus, tab, graf. (Biomédica).; (Biomédica).	1998

**APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL**

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO
11	Silva, Luis Augusto Vasconcelos da; Oliveira, Rodrigo Freire; Franco, Anamélia Lins e Silva	Inserção do psicólogo em programas de atenção primária à adolescência: uma experiência em Salvador-Bahia	SILVA, Luis Augusto Vasconcelos da; OLIVEIRA, Rodrigo Freire; FRANCO, Anamélia Lins e Silva. Inserção do psicólogo em programas de atenção primária à adolescência: uma experiência em Salvador-Bahia. <b>Psicol. Reflex. Crit.</b> , Porto Alegre, v. 11, n. 3, 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 out. 2012. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721998000300017">http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721998000300017</a> .	Artigo	<a href="#">Psicol. reflex. crit; 11(3.n.esp): 605-20, 1998.</a>	1998
12	Dimenstein, Magda	(Des)caminhos de formação profissional do psicólogo no Brasil para a sua atuação no campo da Saúde Pública		Artigo	<a href="#">Rev. Dep. Psicol., UFF; 11(1): 17-25, jan-abr, 1999.</a>	1999
13	Senna, Dulce Maria.	As mil faces de Ananké o sofrimento feminino e a prática de saúde.		TESE indisponível!	Faculdade de Saúde Pública.	1999
14	Helivalda Pedroza Bastos Maria Inês Assumpção Fernandes (orientadora) 1999.	O psicólogo da saúde pública numa proposta de trabalho interinstitucional a queixa escolar como elo de ligação.	O psicólogo da saúde pública numa proposta de trabalho interinstitucional a queixa escolar como elo de ligação Helivalda Pedroza Bastos Maria Inês Assumpção Fernandes 1999.	DISSERTAÇÃO Indisponível!		1999
15	Gomes, Luciana	Trabalho multifacetado de professores: a saúde entre limites.		Dissertação.	Rio de Janeiro; s.n; 2002. 123 p. tab.	2002
16	Scopinho Rosemeire Aparecida ; Martins Adalberto Floriano Grecco	Desenvolvimento organizacional e interpessoal em cooperativas de produção agropecuária: reflexão sobre o método	Desenvolvimento organizacional e interpessoal em cooperativas de produção agropecuária: reflexão sobre o método. Scopinho Rosemeire Aparecida ; Martins Adalberto Floriano Grecco. <b>Psicologia &amp; Sociedade</b> , 2003, Vol.15(2), p.124	Artigo	<b>Psicologia &amp; Sociedade</b> ,	2003
17	Costa-Rosa, Abílio da ; Luzio, Cristina Amélia ; Mendes, Márcia Cristina Schwarz ; Florezi, Patricia.	Uma experiência de pronto atendimento em saúde mental coletiva .	Uma experiência de pronto atendimento em saúde mental coletiva. Costa-Rosa, Abílio da ; Luzio, Cristina Amélia ; Mendes, Márcia Cristina Schwarz ; Florezi, Patricia Estudos de Psicologia (Campinas), 2004, Vol.21, p.101-115.	Artigo	Estudos de Psicologia (Campinas), 2004, Vol.21, p.101-115.	2004
18	Soares, Teresa Cristina	A vida é mais forte do que as teorias: o psicólogo nos serviços de atenção primária à saúde	SOARES, Teresa Cristina. "A vida é mais forte do que as teorias" o psicólogo nos serviços de atenção primária à saúde. <b>Psicol. cienc. prof.</b> , Brasília, v. 25, n. 4, 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000400008&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Oct. 2012. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932005000400008">http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932005000400008</a> .	Artigo	<a href="#">Psicol. cienc. prof. 25(4): 590-601, 2005.</a>	2005

**APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL**

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO	
19	Sant' Anna, Anderson De Souza ; Renault De Moraes, Lucio Flavio ; Kilimnik, Zelia Miranda	Competencias individuais, modernidade organizacional e satisfacao no trabalho: um estudo de diagnostico comparativo.	Competencias individuais, modernidade organizacional e satisfacao no trabalho: um estudo de diagnostico comparativo. Sant' Anna, Anderson De Souza ; Renault De Moraes, Lucio Flavio ; Kilimnik, Zelia Miranda. RAE Eletronica, Jan, 2005, Vol.4(1)	Artigo	RAE Eletronica	2005	
20	Wachelke, Joao F. R. ; Botome, Saulo S. ; De Andrade, Alexandro L. ; Faggiani, Robson B. ; Natividade, Jean C. ; Coutinho, Maria C	Conceitos e praticas adotados por pesquisadores em psicologia organizacional e do trabalho.	Conceitos e praticas adotados por pesquisadores em psicologia organizacional e do trabalho. Wachelke, Joao F. R. ; Botome, Saulo S. ; De Andrade, Alexandro L. ; Faggiani, Robson B. ; Natividade, Jean C. ; Coutinho, Maria C.. Revista Aletheia, Jan, 2005, Issue 21, p.7(13)	Artigo	Revista Aletheia	2005	
21	Fontanella, Bruno José Barcellos; Turato, Egberto Ribeiro	Percepção de sintomas depressivos por dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento		Artigo	<a href="#">J Bras Psiquiatr; 54(4): 278-284. out.-dez. 2005. tab</a>	2005	
22	Ludmila Palucci Puntel Edna Maria Marturano.	Problemas emocionais e de comportamento em crianças de 6 a 12 anos cadastradas em um núcleo de atenção primária e saúde da família.		DISSERTAÇÃO. Indisponível.	Faculdade Medicina de Ribeirão Preto.	2005	
23	Maraschin, Cleci ; De Leao D' Agord, Marta Regina ; Silveira Dos Santos, Nair Iracema ; Orgler Sordi, Regina.	A escrita do caso e a ressignificacao da experiencia de estagio	A escrita do caso e a ressignificacao da experiencia de estagio. Maraschin, Cleci ; De Leao D' Agord, Marta Regina ; Silveira Dos Santos, Nair Iracema ; Orgler Sordi, Regina. Revista Aletheia, July, 2006, Issue 24, p.35(13)	Artigo	Revista Aletheia	2006	
24	Coutinho, Maria Chalfin	Dialetica da exclusao/inclusao em uma organizacao industrial.(FORUM-NOVOS MODELOS ORGANIZACIONAIS: PARADOXOS E CONTRADICOES ENTRE O DISCURSO E A PRATICA)	Dialetica da exclusao/inclusao em uma organizacao industrial.(FORUM-NOVOS MODELOS ORGANIZACIONAIS: PARADOXOS E CONTRADICOES ENTRE O DISCURSO E A PRATICA). Coutinho, Maria Chalfin. RAE Eletronica, Jan, 2006, Vol.5(1)	Artigo	RAE Eletronica	2006	
25	Correa, Maria Laetitia ; Pimenta, Solange Maria	Impactos da mobilizacao da subjetividade nos processos de formacao profissional e sindical. (FORUM-NOVOS MODELOS ORGANIZACIONAIS: PARADOXOS E CONTRADICOES ENTRE O DISCURSO E A PRATICA)	Impactos da mobilizacao da subjetividade nos processos de formacao profissional e sindical. (FORUM-NOVOS MODELOS ORGANIZACIONAIS: PARADOXOS E CONTRADICOES ENTRE O DISCURSO E A PRATICA) Correa, Maria Laetitia ; Pimenta, Solange Maria. RAE Eletronica, Jan, 2006, Vol.5(1)	Artigo	RAE Eletronica	2006	



**APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL**

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO	
26	Ronzani, Telmo Mota; Rodrigues, Marisa Cosenza	O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos	RONZANI, Telmo Mota; RODRIGUES, Marisa Cosenza. O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. <b>Psicol. cienc. prof.</b> , Brasília, v. 26, n. 1, 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000100012&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Oct. 2012. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932006000100012">http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932006000100012</a> .	Artigo	<a href="#">Psicol. cienc. prof. 26(1): 132-143, jan.-mar. 2006.</a>	2006	
27	Perin, Marcelo Gattermann ; Sampaio, Claudio Hoffmann ; Duha, Andre Hartmann ; Bitencourt, Claudia Cristina	bVS: 536/ Capes: 82/ USP: 89. Totalizando: 707	Processo de aprendizagem organizacional e desempenho empresarial: o caso da industria eletroeletronica no Brasil. Perin, Marcelo Gattermann ; Sampaio, Claudio Hoffmann ; Duha, Andre Hartmann ; Bitencourt, Claudia Cristina. RAE Eletronica, July, 2006, Vol.5(2)	Artigo	RAE Eletronica	2006	
28	Bosetto Cenci, Claudia Mara	Representacao social da psicologia em um bairro periferico de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul	Representacao social da psicologia em um bairro periferico de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Revista Aletheia, Jan, 2006, Issue 23, p.43(11)	Artigo	Revista Aletheia	2006	
29	Nara Helena Lopes Pereira da Silva Carmen Lúcia Cardoso.	Saúde da família sentidos produzidos em grupo com agentes comunitários de saúde acerca do HIV/Aids.		DISSERTAÇÃO		2006	
30	Andreani, Grace ; Aparecida O. Custodio, Zaira ; Aparecida Crepaldi, Maria	Tecendo as redes de apoio na prematuridade	Tecendo as redes de apoio na prematuridade. Andreani, Grace ; Aparecida O. Custodio, Zaira ; Aparecida Crepaldi, Maria. Revista Aletheia, July, 2006, Issue 24, p.115(12)	Artigo	Revista Aletheia	2006	
31	De Tartari E Sacramento, Livia ; Morgado Rezende, Manuel	Violencias: lembrando alguns conceitos	Violencias: lembrando alguns conceitos. De Tartari E Sacramento, Livia ; Morgado Rezende, Manuel. Revista Aletheia, July, 2006, Issue 24, p.95(10)	Artigo	Revista Aletheia	2006	
32	Traverso-Yépez, Martha ; Bernardino, Joseanne Magalhães ; Gomes, Lilian Oliveira.	"Fazem um PSF lá de cima...": a case study .	"Fazem um PSF lá de cima...": a case study. Traverso-Yépez, Martha ; Bernardino, Joseanne Magalhães ; Gomes, Lilian Oliveira. Psicologia em Estudo, 2007, Vol.12, p.593-602.	Artigo	Psicologia em Estudo, 2007, Vol.12, p.593-602.	2007	
33	Oliveira, Isabel Fernandes de; Silva, Fabiana Lima; Yamamoto, Oswaldo Hajime	A psicologia no Programa de Saúde da Família (PSF) em Natal: espaço a ser conquistado ou um limite da prática psicológica?	A psicologia no Programa de Saude da Familia (PSF) em Natal: espaço a ser conquistado ou um limite da pratica psicologica? Fernandes De Oliveira, Isabel ; Lima Silva, Fabiana ; Hajime Yamamoto, Oswaldo. Revista Aletheia, Jan, 2007, Issue 25, p.5(15)	Artigo	<a href="#">Aletheia: (25): 5-19, jan.-jun. 2007.</a>	2007	

**APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL**

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO	
34	Anna Maria Chiesa.	Autonomia e resiliência categorias para o fortalecimento da intervenção na atenção básica na perspectiva da promoção da saúde.	Autonomia e resiliência categorias para o fortalecimento da intervenção na atenção básica na perspectiva da promoção da saúde Anna Maria Chiesa Congresso Paulista de Saúde Pública (10. 2007 São Pedro) 2007 Anais Eletrônicos Botucatu : UNESP, 2007.	Artigo	Congresso Paulista de Saúde Pública (10. 2007 São Pedro) 2007 Anais Eletrônicos Botucatu : UNESP, 2007.	2007	
35	Goncalves Philadelpho, Patricia Bento ; Barbosa Macedo, Katia	Avaliacao de desempenho como um instrumento de poder na gestao de pessoas	Avaliacao de desempenho como um instrumento de poder na gestao de pessoas. Goncalves Philadelpho, Patricia Bento ; Barbosa Macedo, Katia. Revista Aletheia, July, 2007, Issue 26, p.27(14)	Artigo	Revista Aletheia	2007	
36	Sathler Guimaraes, Andre	Emergencia e conexionismo como hipoteses suplementares ao Entwurf einer Psychologie de Freud	Emergencia e conexionismo como hipoteses suplementares ao Entwurf einer Psychologie de Freud . Sathler Guimaraes, Andre. Revista Aletheia, July, 2007, Issue 26, p.41(9)	Artigo	Revista Aletheia	2007	
37	De Alencar - Rodrigues, Roberta ; Neves Strey, Marlene ; Pereira, Janice.	Experiencia migratoria: encontro consigo mesmo? Percepcoes de brasileiros sobre sua cultura e mudancas pessoais.	Experiencia migratoria: encontro consigo mesmo? Percepcoes de brasileiros sobre sua cultura e mudancas pessoais. De Alencar - Rodrigues, Roberta ; Neves Strey, Marlene ; Pereira, Janice. Revista Aletheia, July, 2007, Issue 26, p.168(13)	Artigo	Revista Aletheia	2007	
38	Coelho Heckert, Ana Lucia ; Barros De Barros, Maria Elizabeth	Fracasso escolar: do que se trata? Psicologia e educacao, debates "possiveis"	Fracasso escolar: do que se trata? Psicologia e educacao, debates "possiveis". Coelho Heckert, Ana Lucia ; Barros De Barros, Maria Elizabeth Revista Aletheia, Jan, 2007, Issue 25, p.109(14)	Artigo	Revista Aletheia	2007	
39	Arpini, Dorian Mônica; Santos, Bibiana Ramos dos	Programa da criança: Espaço de promoção de saúde e fortalecimento dos vinculos	PROGRAMA DA CRIANÇA: ESPAÇO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E FORTALECIMENTO DOS VÍNCULOS Psicol. Argum., Curitiba, v. 25, n. 49, p. 155-164, abr./jun. 2007	Artigo	<a href="#">Psicol. argum; 25(49): 155-164, abr. 2007.</a>	2007	
40	De Fatima Guareschi, Neuza Maria ; Strenzel, Janaina Claudia ; Bennemann, Thais	Quem esta apto? A pratica da adocao e marcadores identitarios	Quem esta apto? A pratica da adocao e marcadores identitarios. De Fatima Guareschi, Neuza Maria ; Strenzel, Janaina Claudia ; Bennemann, Thais. Revista Aletheia, Jan, 2007, Issue 25, p.163(14)	Artigo	Revista Aletheia	2007	
41	Nuhlmann Schneider, Ana Claudia ; Rohnelt Ramires, Vera Regina	Vinculo parental e rede de apoio social: relacao com a sintomatologia depressiva na adolescencia	Vinculo parental e rede de apoio social: relacao com a sintomatologia depressiva na adolescencia. Nuhlmann Schneider, Ana Claudia ; Rohnelt Ramires, Vera Regina. Revista Aletheia, July, 2007, Issue 26, p.95(14)	Artigo	Revista Aletheia 2007		

**APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL**

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO	
42	Lima, Eduardo De Paula ; Haase, Vitor Geraldi ; Lana - Peixoto, Marco Aurelio.	Heterogeneidade neuropsicologica na esclerose múltipla.	Heterogeneidade neuropsicologica na esclerose múltipla. Lima, Eduardo De Paula ; Haase, Vitor Geraldi ; Lana - Peixoto, Marco Aurelio Psicologia: Reflexao & Critica, March, 2008, Vol.21(1), p.100(10)	Artigo	Psicologia: Reflexao & Critica, March, 2008, Vol.21(1), p.100(10).	2008	
43	Soares Ferreira, Setembrino, Jr. ; Cunha, Joao Carlos Da	A capacitacao tecnologica das industrias de loucas de mesa de campo largo (PR)	A capacitacao tecnologica das industrias de loucas de mesa de campo largo (PR). Soares Ferreira, Setembrino, Jr. ; Cunha, Joao Carlos Da. Revista de Administracao Mackenzie, March-April, 2008, Vol.9(2), p.31(27)	Artigo	Revista de Administracao Mackenzie	2008	
44	Wendt, Naiane Carvalho ; Crepaldi, Maria Aparecida.	A utilizacao do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa.	A utilizacao do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. Wendt, Naiane Carvalho ; Crepaldi, Maria Aparecida Psicologia: Reflexao & Critica, June, 2008, Vol.21(2), p.302(9).	Artigo	Psicologia: Reflexao & Critica, June, 2008, Vol.21(2), p.302(9).	2008	
45	Dos Santos, Sales Augusto ; Cavaleiro, Eliane ; Barbosa, Maria Ines Da Silva ; Ribeiro, Matilde.	Ações afirmativas: polemicas e possibilidades sobre igualdade racial e o papel do Estado.	Ações afirmativas: polemicas e possibilidades sobre igualdade racial e o papel do Estado.Dos Santos, Sales Augusto ; Cavaleiro, Eliane ; Barbosa, Maria Ines Da Silva ; Ribeiro, MatildeRevista Estudo Feministas, Sept-Dec, 2008, Vol.16(3), p.913(17).	Artigo	Revista Estudo Feministas, Sept-Dec, 2008, Vol.16(3), p.913(17).	2008	
46	Branco, Bianca De Moraes ; Wagner, Adriana ; Demarchi, Karina Adriani.	Adolescentes infratores: rede social e funcionamento familiar.	Adolescentes infratores: rede social e funcionamento familiar Branco, Bianca De Moraes ; Wagner, Adriana ; Demarchi, Karina Adriani Psicologia: Reflexao & Critica, March, 2008, Vol.21(1), p.125(8).	Artigo	Psicologia: Reflexao & Critica, March, 2008, Vol.21(1), p.125(8).	2008	
47	Viviane Milan Pupin Carmen Lucia Cardoso .	Agentes comunitários de saúde concepções de saúde e do seu trabalho.		DISSERTAÇÃO		2008	
48	Silva, Nara Helena Lopes Pereira da ; Cardoso, Cármen Lúcia.	Agentes comunitários de saúde: sentidos acerca do trabalho em HIV/AIDS.	Agentes comunitários de saúde: sentidos acerca do trabalho em HIV/AIDS. Silva, Nara Helena Lopes Pereira da ; Cardoso, Cármen Lúcia Psicologia & Sociedade, 2008, Vol.20, p.257-266.	Artigo	Psicologia & Sociedade, 2008, Vol.20, p.257-266.	2008	
49	Pasqualini - Casado, Lilian ; Vagostello, Lucilena ; De Villemor - Amaral, Anna Elisa ; Do Nascimento, Regina Gattas	Características da personalidade de pais incestuosos por meio do Rorschach, conforme o sistema compreensivo	Características da personalidade de pais incestuosos por meio do Rorschach, conforme o sistema compreensivo. Pasqualini - Casado, Lilian ; Vagostello, Lucilena ; De Villemor - Amaral, Anna Elisa ; Do Nascimento, Regina Gattas. Psicologia: Reflexao & Critica, June, 2008, Vol.21(2), p.293(9)	Artigo	Psicologia: Reflexao & Critica	2008	

**APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL**

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO	
50	Hass, Gislaïne Gisele; Henrique, Flávia; Demarzo, Marcelo Marcos Piva	Condições ergonômicas em uma unidade básica de saúde recentemente informatizada de Florianópolis - SC		Artigo	<a href="#">ACM arq. catarin. med; 37(4): 27-31, set.-dez. 2008. tab</a>	2008	
51	Ana Vilela Mendes Sonia Regina Loureiro.	Cuidados primários à saúde mental depressão materna e aspectos comportamentais de crianças em idade escolar.		DISSERTAÇÃO		2008	
52	Celiane Camargo-Borges Silvana Martins Mishima; Sheila McNamee.	Da autonomia à responsabilidade relacional explorando novas inteligibilidades para as práticas de saúde.	Da autonomia à responsabilidade relacional explorando novas inteligibilidades para as práticas de saúde. Celiane Camargo-Borges Silvana Martins Mishima; Sheila McNamee. Gerais: Revista Institucional de Psicologia Belo Horizonte v. 1, n. 1, p. 8-19, 2008.	Artigo	Psicologia Belo Horizonte v. 1, n. 1, p. 8-19, 2008.	2008	
53	Demo Fiuza, Gisela	Desenvolvimento e validação da escala de percepção de políticas de gestão de pessoas (EPPGP)	Desenvolvimento e validação da escala de percepção de políticas de gestão de pessoas (EPPGP). Demo Fiuza, Gisela. Revista de Administração Mackenzie, Nov-Dec, 2008, Vol.9(6), p.77(25).	Artigo	Revista de Administração Mackenzie	2008	
54	Pinto, Marcelo De Rezende ; Santos, Leonardo Lemos Da Silveira	Em busca de uma trilha interpretativista para a pesquisa do consumidor: uma proposta baseada na fenomenologia, na etnografia e na grounded theory	Em busca de uma trilha interpretativista para a pesquisa do consumidor: uma proposta baseada na fenomenologia, na etnografia e na grounded theory. Pinto, Marcelo De Rezende ; Santos, Leonardo Lemos Da Silveira. RAE Eletronica, July, 2008, Vol.7(2)	Artigo	RAE Eletronica	2008	
55	Santos, Moara De Medeiros Rocha ; De Araujo, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira	Estudos e pesquisas sobre a intersexualidade: uma análise sistêmica da literatura especializada	Estudos e pesquisas sobre a intersexualidade: uma análise sistêmica da literatura especializada. Santos, Moara De Medeiros Rocha ; De Araujo, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. Psicologia: Reflexão & Crítica, June, 2008, Vol.21(2), p.267(8)	Artigo	Psicologia: Reflexão & Crítica	2008	
56	Mori Maciel, Cristina ; Da Silva, Arlindo Fortunado	Gerenciando pessoas utilizando Modelos holísticos.	Gerenciando pessoas utilizando Modelos holísticos. Mori Maciel, Cristina ; Da Silva, Arlindo Fortunado. Revista de Administração Contemporânea - RAC, Jan-March, 2008, Vol.12(1), p.35(24)	Artigo	Revista de Administração Contemporânea - RAC	2008	
57	Fiorin, Jose Luiz Doutorado em Lingüística USP.	Linguagem e interdisciplinaridade.	Linguagem e interdisciplinaridade. Fiorin, Jose Luiz. Alea: Estudos Neolatinos, Jan, 2008, Vol.10(1), p.29(25).	Artigo	Alea: Estudos Neolatinos	2008	
58	Oliveira, Margareth Da Silva ; Andretta, Ilana ; Rigoni, Maisa Dos Santos ; Szpyszynski, Karen Priscila Del Rio.	Motivational interview with alcoholics: a longitudinal study abstract.	Motivational interview with alcoholics: a longitudinal study abstract. Oliveira, Margareth Da Silva ; Andretta, Ilana ; Rigoni, Maisa Dos Santos ; Szpyszynski, Karen Priscila Del Rio Psicologia: Reflexão & Crítica, June, 2008, Vol.21(2), p.261(6).	Artigo	Psicologia: Reflexão & Crítica, June, 2008, Vol.21(2), p.261(6).	2008	

**APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL**

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO	
59	Barbosa Da Silva, Anielson	O contexto social da aprendizagem de gerentes	O contexto social da aprendizagem de gerentes. Barbosa Da Silva, Anielson. Revista de Administração Mackenzie, Nov-Dec, 2008, Vol.9(6), p.26(27)	Artigo	Revista de Administração Mackenzie	2008	
60	Waiandt, Claudiani ; Davel, Eduardo	Organizações, representações e sincretismo: a experiência de uma empresa familiar que enfrenta mudanças e sucessões de gestão.	Organizações, representações e sincretismo: a experiência de uma empresa familiar que enfrenta mudanças e sucessões de gestão. Waiandt, Claudiani ; Davel, Eduardo. Revista de Administração Contemporânea - RAC, April-June, 2008, Vol.12(2), p.369(26)	Artigo	Revista de Administração Contemporânea - RAC	2008	
61	Medrado, Benedito ; Lyra, Jorge	Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades	Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. Medrado, Benedito ; Lyra, Jorge. Revista Estudos Feministas, Sept-Dec, 2008, Vol.16(3), p.809(32)	Artigo	Revista Estudos Feministas	2008	
62	Sant' Anna, Anderson Souza	Profissionais mais competentes, políticas e práticas de gestão mais avançadas?	Profissionais mais competentes, políticas e práticas de gestão mais avançadas? Sant' Anna, Anderson Souza. RAE Eletrônica, Jan, 2008, Vol.7(1)	Artigo	RAE Eletrônica	2008	
63	Schwetter Silveira, Victor Natanael	Racionalidade e organização: as múltiplas faces do enigma	Racionalidade e organização: as múltiplas faces do enigma. Schwetter Silveira, Victor Natanael. Revista de Administração Contemporânea - RAC, Oct-Dec, 2008, Vol.12(4), p.1107(24)	Artigo	Revista de Administração Contemporânea - RAC	2008	
64	Clemente, Anselmo; Matos, Damaris Roma; Grejanin, Danitielle K. Marques; Santos, Heloísa Elaine dos; Quevedo, Michele Peixoto; Massa, Paula Andrea	Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica	CLEMENTE, Anselmo et al . Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. <b>Saúde soc.</b> , São Paulo, v. 17, n. 1, Mar. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Oct. 2012. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000100016.	Artigo	<a href="#">Saúde Soc; 17(1): 176-184, jan.-mar. 2008. tab</a>	2008	
65	Góis, Cezar Wagner de Lima	Saúde comunitária: pensar e fazer/ Community health: thinking and doing		Livro	São Paulo; Hucitec; 2008. 260 p. (Saúde em debate, 191).; (Saúde em debate, 191).	2008	
66	Fonseca, Marcelo Jacques ; Goncalves, Manuela Albornoz ; De Oliveira, Marta Olivia Rovedder ; Tinoco, Maria Auxiliador Cannarozzo	Tendências sobre as comunidades virtuais da perspectiva dos prosumers.	Tendências sobre as comunidades virtuais da perspectiva dos prosumers. Fonseca, Marcelo Jacques ; Goncalves, Manuela Albornoz ; De Oliveira, Marta Olivia Rovedder ; Tinoco, Maria Auxiliador Cannarozzo. RAE Eletrônica, July, 2008, Vol.7(2)	Artigo	RAE Eletrônica	2008	

**APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL**

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV/ ED.	ANO	
67	De Oliveira, Jena Hanay Araujo ; Yoshida, Elisa Medici Pizao.	Avaliacao psicologica de obesos grau III antes e depois de cirurgia bariatrica.	Avaliacao psicologica de obesos grau III antes e depois de cirurgia bariatrica. De Oliveira, Jena Hanay Araujo ; Yoshida, Elisa Medici Pizao Psicologia: Reflexao & Critica, March, 2009, Vol.22(1), p.12(8).	Artigo	Psicologia: Reflexao & Critica, March, 2009, Vol.22(1), p.12(8).	2009	
68	De Sousa, Valdemar Donizeti ; Cury, Vera Engler.	Psicologia e atencao basica: vivencias de estagiarios na Estrategia de Saude da Familia.	Psicologia e atencao basica: vivencias de estagiarios na Estrategia de Saude da Familia. De Sousa, Valdemar Donizeti ; Cury, Vera Engler Ciencia & Saude Coletiva, Sept, 2009, p.S1429(10).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Sept, 2009, p.S1429(10).	2009	
69	De Melo, Monica Cristina ; Souza, Andre Luiz ; Leandro, Edelvio Leonardo ; De Arruda Mauricio, Herika ; Silva, Iedo Donato ; Oria De Oliveira, Juliana Maria.	A educacao em saude como agente promotor de qualidade de vida para o idoso.	A educacao em saude como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. De Melo, Monica Cristina ; Souza, Andre Luiz ; Leandro, Edelvio Leonardo ; De Arruda Mauricio, Herika ; Silva, Iedo Donato ; Oria De Oliveira, Juliana Maria Ciencia & Saude Coletiva, Sept, 2009, p.S1579(8).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Sept, 2009, p.S1579(8).	2009	
70	Vasconcelos, Eliane Nobrega ; Da Silveira, Maria De Fatima Araujo ; Eulalio, Maria Do Carmo ; Medeiros, Paula Frassinetti Vasconcelos	A normatizacao do cuidar da crianca menor de um ano: estudo dos significados atribuidos pelos profissionais do Programa Saude da Familia (PSF)	A normatizacao do cuidar da crianca menor de um ano: estudo dos significados atribuidos pelos profissionais do Programa Saude da Familia (PSF). Vasconcelos, Eliane Nobrega ; Da Silveira, Maria De Fatima Araujo ; Eulalio, Maria Do Carmo ; Medeiros, Paula Frassinetti Vasconcelos Ciencia & Saude Coletiva, August, 2009, p.1225(10)	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva	2009	
71	Gontijo, Liliane Parreira Tannus ; Puntel De Almeida, Maria Cecilia ; Gomide, Leila Regina Scalia ; Barra, Rubia Pereira.	A saude bucal coletiva na visao do estudante de odontologia--analise de uma experiencia.	A saude bucal coletiva na visao do estudante de odontologia--analise de uma experiencia. Gontijo, Liliane Parreira Tannus ; Puntel De Almeida, Maria Cecilia ; Gomide, Leila Regina Scalia ; Barra, Rubia Pereira Ciencia & Saude Coletiva, July, 2009, p.1277(9).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, July, 2009, p.1277(9).	2009	
72	De Almeida, Rosa Maria Martins ; Pasa, Graciela Gema ; Scheffer, Morgana.	Alcool e violencia em homens e mulheres.	Alcohol: gender and implications in the violence/Alcool e violencia em homens e mulheres. De Almeida, Rosa Maria Martins ; Pasa, Graciela Gema ; Scheffer, Morgana Psicologia: Reflexao & Critica, June, 2009, Vol.22(2), p.252(9).	Artigo	Psicologia: Reflexao & Critica, June, 2009, Vol.22(2), p.252(9).	2009	
73	Mendes - Da - Silva, Wesley ; Oih Yu, Abraham Sin	Analise empirica do senso de controle: buscando entender o excesso de confianca	Analise empirica do senso de controle: buscando entender o excesso de confianca. Mendes - Da - Silva, Wesley ; Oih Yu, Abraham Sin. Revista de Administracao Contemporanea - RAC, April-June, 2009, Vol.13(2), p.247(25)	Artigo	Revista de Administracao Contemporanea - RAC	2009	
<b>APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL</b>							
(Continuação)							

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO	
74	Shimizu, Helena Eri ; Lima, Maria Goreti de.	As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem.	As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Shimizu, Helena Eri ; Lima, Maria Goreti de Revista Brasileira de Enfermagem, 2009, Vol.62, p.387-392.	Artigo	Revista Brasileira de Enfermagem, 2009, Vol.62, p.387-392.	2009	
75	Utzig Zulke, Maria Ines ; Caetano Nardi, Henrique	As interfaces entre o publico e o privado na producao do discurso da eficiencia nas escolas de educacao profissional.	As interfaces entre o publico e o privado na producao do discurso da eficiencia nas escolas de educacao profissional. Utzig Zulke, Maria Ines ; Caetano Nardi, Henrique. Revista Aletheia, Jan, 2009, Issue 29, p.161(16)	Artigo	Revista Aletheia	2009	
76	Silva, Sarah Leite Barros Da ; Musse, Rosana Inacio Protasio ; Nembr, Katia	Assistencia domiciliar na cidade deSalvador-BA: possibilidade de atuacao fonoaudiologica em motricidade orofacial.	Assistencia domiciliar na cidade deSalvador-BA: possibilidade de atuacao fonoaudiologica em motricidade orofacial. Silva, Sarah Leite Barros Da ; Musse, Rosana Inacio Protasio ; Nembr, Katia. Revista CEFAC - Atualizacao Cientifica em Fonoaudiologia e Educacao, Jan-March, 2009, p.94(8)	Artigo	Revista CEFAC - Atualizacao Cientifica em Fonoaudiologia e Educacao	2009	
77	Alves, Miriam Cristiane ; Seminotti, Nedio.	Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro.	Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. Alves, Miriam Cristiane ; Seminotti, Nedio Revista de Saúde Pública, 2009, Vol.43, p.85-91.	Artigo	Revista de Saúde Pública, 2009, Vol.43, p.85-91.	2009	
78	Souza Ramos, Flavia Regina ; Ramos Do O, Jorge	Bioetica e identidade profissional: a construcao de uma experiencia de si do trabalhador da saude.	Bioetica e identidade profissional: a construcao de uma experiencia de si do trabalhador da saude. Souza Ramos, Flavia Regina ; Ramos Do O, Jorge. Interface: Comunicacao Saude Educacao, 2009, Vol.13(29), p.259(12)	Artigo	Interface:Comunicac Saude Educacao	2009	
79	Vecchia, Marcelo Dalla; Martins, Sueli Terezinha Ferreira	Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural	VECCHIA, Marcelo Dalla; MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. <b>Ciênc. saúde coletiva</b> , Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Feb. 2009. Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100024&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Oct. 2012. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100024.	Artigo	<a href="#">Ciênc. saúde coletiva; 14(1): 183-193, jan.-fev. 2009.</a>	2009	

**APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL**

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO	
----	-------	--------	------------	------	-----------	-----	--

80	Loch-Neckel, Gecioni; Crepaldi, Maria Aparecida	Contribuições farmacêutica para a atenção básica a partir da perspectiva dos profissionais das equipes de saúde familiar	LOCH-NECKEL, Gecioni; CREPALDI, Maria Aparecida. Pharmacist contributions for basic care from the perspective of professionals of familial health care teams. <b>Braz. J. Pharm. Sci.</b> , São Paulo, v. 45, n. 2, June 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502009000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Oct. 2012. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S1984-82502009000200011">http://dx.doi.org/10.1590/S1984-82502009000200011</a> .	Artigo	<a href="#">Braz. j. pharm. sci; 45(2): 263-272, Apr.-June, 2009. tab.</a>	2009	
81	Fini, Maria Ines	Curriculo e avaliacao: articulacao necessaria em favor da aprendizagem dos alunos da rede publica de Sao Paulo.	Curriculo e avaliacao: articulacao necessaria em favor da aprendizagem dos alunos da rede publica de Sao Paulo. Fini, Maria Ines. Sao Paulo em Perspectiva, Jan-June, 2009, Vol.23(1), p.57(16)	Artigo	São Paulo em Perspectiva	2009	
82	Takahashi, Adriana Roseli Wunsch ; Fischer, Andre Luiz	Debates passados, presentes e futuros da aprendizagem organizacional--um estudo comparativo entre a producao academica nacional e internacional.	Debates passados, presentes e futuros da aprendizagem organizacional--um estudo comparativo entre a producao academica nacional e internacional. Takahashi, Adriana Roseli Wunsch ; Fischer, Andre Luiz. Revista de Administracao Mackenzie, Sept-Oct, 2009, Vol.10(5), p.53(24)	Artigo	Revista de Administracao Mackenzie	2009	
83	Nunes, Ana Paula de Almeida Pereira	Desafios e práticas dos psicólogos na rede básica de saúde do município do Rio de Janeiro		tese	Rio de Janeiro; s.n; 2009. 144 p.	2009	
84	Loch - Neckel, Gecioni ; Seemann, Giane ; Berton Eidt, Helena ; Moroni Rabuske, Michelli ; Crepaldi, Maria Aparecida.	Desafios para a acao interdisciplinar na atencao basica: implicacoes relativas a composicao das equipes de saude da familia.	Desafios para a acao interdisciplinar na atencao basica: implicacoes relativas a composicao das equipes de saude da familia. Loch - Neckel, Gecioni ; Seemann, Giane ; Berton Eidt, Helena ; Moroni Rabuske, Michelli ; Crepaldi, Maria Aparecida. Ciencia & Saude Coletiva, Sept-Oct, 2009, Vol.14(1), p.1463(10).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Sept-Oct, 2009, Vol.14(1), p.1463(10).	2009	
85	De Carvalho - Barreto, Andre ; Bucher - Maluschke, Julia Sursis Nobre Ferro ; De Almeida, Paulo Cesar ; Desouza, Eros	Desenvolvimento Humano e violencia de genero: uma integracao bioecologica.	Desenvolvimento Humano e violencia de genero: uma integracao bioecologica. De Carvalho - Barreto, Andre ; Bucher - Maluschke, Julia Sursis Nobre Ferro ; De Almeida, Paulo Cesar ; Desouza, Eros. Psicologia: Reflexao & Critica, March, 2009, Vol.22(1), p.86(7)	Artigo	Psicologia: Reflexao & Critica	2009	
86	Dalla Vecchia, Marcelo ; Ferreira Martins, Sueli Terezinha.	Desinstitucionalizacao dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atencao basica: aportes para a implementacao de acoes.	Desinstitucionalizacao dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atencao basica: aportes para a implementacao de acoes. Dalla Vecchia, Marcelo ; Ferreira Martins, Sueli Terezinha. Interface: Comunicacao Saude Educacao, Jan-March, 2009, Vol.13(28), p.151(14).	Artigo	Interface: Comunicacao Saude Educacao, Jan-March, 2009, Vol.13(28), p.151(14).	2009	

## APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV/ ED.	ANO	
----	-------	--------	------------	------	----------	-----	--



87	Martinez De Schueler, Alessandra Frota ; Bandeira De Mello Magaldi, Ana Maria.	Educação escolar na Primeira República: memória, história e perspectivas de pesquisa.	Educação escolar na Primeira República: memória, história e perspectivas de pesquisa. Martinez De Schueler, Alessandra Frota ; Bandeira De Mello Magaldi, Ana Maria Tempo - Revista do Departamento de História da UFF, Jan, 2009, p.32(24).	Artigo	Tempo - Revista do Departamento de História da UFF, Jan, 2009, p.32(24).	2009	
88	Belle, Andressa Henke ; Andrezza, Ana Cristina ; Ruschel, Jan ; Bosa, Cleonice Alves.	Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.	Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Belle, Andressa Henke ; Andrezza, Ana Cristina ; Ruschel, Jan ; Bosa, Cleonice Alves Psicologia: Reflexão & Crítica, Sept, 2009, Vol.22(3), p.317(9).	Artigo	Psicologia: Reflexão & Crítica, Sept, 2009, Vol.22(3), p.317(9).	2009	
89	Nobre, Fabiola Dantas Andrez ; Carvalho, Ana Emilia Vita ; Martinez, Francisco Eulogio ; Linhares, Maria Beatriz Martins.	Estudo longitudinal do desenvolvimento de crianças nascidas pre-termo no primeiro ano pós-natal.	Estudo longitudinal do desenvolvimento de crianças nascidas pre-termo no primeiro ano pós-natal. Nobre, Fabiola Dantas Andrez ; Carvalho, Ana Emilia Vita ; Martinez, Francisco Eulogio ; Linhares, Maria Beatriz Martins Psicologia: Reflexão & Crítica, Sept, 2009, Vol.22(3), p.362(8).	Artigo	Psicologia: Reflexão & Crítica, Sept, 2009, Vol.22(3), p.362(8).	2009	
90	Costa, Nina Rosa Do Amaral ; Rossetti - Ferreira, Maria Clotilde	Family foster care: a protective alternative for children and adolescents/Acolhimento familiar: uma alternativa de proteção para crianças e adolescentes.	Acolhimento familiar: uma alternativa de proteção para crianças e adolescentes. Costa, Nina Rosa Do Amaral ; Rossetti - Ferreira, Maria Clotilde Psicologia: Reflexão & Crítica, March, 2009, Vol.22(1), p.111(8)	Artigo	Psicologia: Reflexão & Crítica	2009	
91	Rosistolato, Rodrigo Pereira Da Rocha.	Gênero e cotidiano escolar: dilemas e perspectivas da intervenção escolar na socialização afetivo--sexual dos adolescentes.	Gênero e cotidiano escolar: dilemas e perspectivas da intervenção escolar na socialização afetivo--sexual dos adolescentes. Rosistolato, Rodrigo Pereira Da Rocha Revista Estudo Feministas, Jan-Abril, 2009, Vol.17(1), p.11(20).	Artigo	Revista Estudo Feministas, Jan-Abril, 2009, Vol.17(1), p.11(20).	2009	
92	Fernandes, Leia Cristiane Loeblein ; Machado, Rebel Zambrano ; Anschau, Geovana Oliveira.	Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica.	Management of health services: developed competencies and difficulties found in basic attention/Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. Fernandes, Leia Cristiane Loeblein ; Machado, Rebel Zambrano ; Anschau, Geovana Oliveira Ciencia & Saude Coletiva, Sept, 2009, p.S1541(12).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Sept, 2009, p.S1541(12).	2009	

**APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL**

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO	
----	-------	--------	------------	------	-----------	-----	--

93	Benevides Soares, Adriana ; Nunes Poubel, Lincoln ; Dos Santos Mello, Thatiana Valory	Habilidades sociais e adaptacao academica: um estudo comparativo em instituicoes de ensino publico e privado.	Habilidades sociais e adaptacao academica: um estudo comparativo em instituicoes de ensino publico e privado. Benevides Soares, Adriana ; Nunes Poubel, Lincoln ; Dos Santos Mello, Thatiana Valory. Revista Aletheia, Jan, 2009, Issue 29, p.27(16)	Artigo	Revista Aletheia	2009	
94	Wachelke, Joao Fernando Rech	Índice de Centralidade de Representacoes Sociais a partir de Evocacoes (INCEV): exemplo de aplicacao no estudo da representacao social sobre envelhecimento.	Índice de Centralidade de Representacoes Sociais a partir de Evocacoes (INCEV): exemplo de aplicacao no estudo da representacao social sobre envelhecimento. Wachelke, Joao Fernando Rech. Psicologia: Reflexao & Critica, March, 2009, Vol.22(1), p.102(9)	Artigo	Psicologia: Reflexao & Critica	2009	
95	Fadul, Elvia Mirian Cavalcanti ; Da Silva, Monica De Aguiar Mac - Allister	Limites e possibilidades disciplinares da administracao publica e dos estudos organizacionais	Limites e possibilidades disciplinares da administracao publica e dos estudos organizacionais. Fadul, Elvia Mirian Cavalcanti ; Da Silva, Monica De Aguiar Mac - Allister. Revista de Administracao Contemporanea - RAC, July-Sept, 2009, Vol.13(3), p.351(15)	Artigo	Revista de Administracao Contemporanea - RAC.	2009	
96	Correa Da Costa, Diogo Faria ; Figuera Olivo, Vania Maria.	Novos sentidos para a atuacao do psicologo no Programa Saude da Familia.	Novos sentidos para a atuacao do psicologo no Programa Saude da Familia. Correa Da Costa, Diogo Faria ; Figuera Olivo, Vania Maria. Ciencia & Saude Coletiva, Sept-Oct, 2009, Vol.14(1), p.1385(10).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Sept-Oct, 2009, Vol.14(1), p.1385(10).	2009	
97	Pitia, Ana Celeste De Araujo ; Furegato, Antonia Regina Ferreira.	O acompanhamento terapeutico (AT): dispositivo de atencao psicossocial em saude mental.	O acompanhamento terapeutico (AT): dispositivo de atencao psicossocial em saude mental. Pitia, Ana Celeste De Araujo ; Furegato, Antonia Regina Ferreira. Interface: Comunicacao Saude Educacao, July, 2009, Vol.13(30), p.67(11).	Artigo	Interface: Comunicacao Saude Educacao, July, 2009, Vol.13(30), p.67(11).	2009	
98	Chun, Regina Yu Shon ; Bahia, Mariana Mendes	O uso do portfolio na formacao em fonoaudiologia sob o eixo da integralidade.	O uso do portfolio na formacao em fonoaudiologia sob o eixo da integralidade. Chun, Regina Yu Shon ; Bahia, Mariana Mendes. Revista CEFAC - Atualizacao Cientifica em Fonoaudiologia e Educacao, Oct-Dec, 2009, p.688(7)	Artigo	Revista CEFAC - Atualizacao Cientifica em Fonoaudiologia e Educacao	2009	
99	Watanabe, Margareth ; Perez, Maria Candida Raizer Cardinalli.	Organizacao e contextualizacao de dados como subsidio para a compreensao dos resultados das avaliacoes educacionais.	Organizacao e contextualizacao de dados como subsidio para a compreensao dos resultados das avaliacoes educacionais. Watanabe, Margareth ; Perez, Maria Candida Raizer Cardinalli. Sao Paulo em Perspectiva, Jan-June, 2009, Vol.23(1), p.149(16)	Artigo	São Paulo em Perspectiva	2009	

## APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ED.	ANO	
----	-------	--------	------------	------	----------	-----	--

100	Seiji Aragaki, Sergio ; Paris Spink, Mary Jane	Os lugares da psicologia na educacao medica.	Os lugares da psicologia na educacao medica. Seiji Aragaki, Sergio ; Paris Spink, Mary Jane. Interface: Comunicacao Saude Educacao, Jan-March, 2009, Vol.13(28), p.85(14)	Artigo	Interface: Comunicacao Saude Educacao	2009	
101	Delfini, Patricia Santos De Souza ; Sato, Miki Takao ; Antoneli, Patricia De Paulo ; Guimaraes, Paulo Octavio Da Silva.	Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construcao de um novo saber.	/Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construcao de um novo saber. Delfini, Patricia Santos De Souza ; Sato, Miki Takao ; Antoneli, Patricia De Paulo ; Guimaraes, Paulo Octavio Da Silva Ciencia & Saude Coletiva, Sept, 2009, p.S1483(10).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Sept, 2009, p.S1483(10).	2009	
102	Khoury, Hilma Tereza Torres ; Gunther, Isolda De Araujo.	Processos de auto-regulacao no curso de vida: controle primario e controle secundario.	Processos de auto-regulacao no curso de vida: controle primario e controle secundario. Khoury, Hilma Tereza Torres ; Gunther, Isolda De Araujo Psicologia: Reflexao & Critica, March, 2009, Vol.22(1), p.144(9).	Artigo	Psicologia: Reflexao & Critica, March, 2009, Vol.22(1), p.144(9).	2009	
103	Pretto, Zuleica; Langaro, Fabiola; Santos, Geórgia Bunn	Psicologia clinica existencialista na atencao basica a saude: um relato de atuacao	PRETTO, Zuleica; LANGARO, Fabiola; SANTOS, Geórgia Bunn. Psicologia clinica existencialista na atencao basica a saude: um relato de atuacao. <b>Psicol. cienc. prof.</b> , Brasília, v. 29, n. 2, 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200014&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Oct. 2012. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000200014">http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000200014</a> .	Artigo	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-98932009000200014&amp;lng=en&amp;nrm=iso">Psicol. cienc. prof. 29(2): 394-405, jun. 2009.</a>	2009	
104	Andrade, Juliane Fernandes Simões de Mattos ; Simon, Cristiane Paulin.	Psicologia na atencao primaria a saude: reflexoes e implicacoes praticas.	Psicologia na atencao primaria a saude: reflexoes e implicacoes praticas. Andrade, Juliane Fernandes Simões de Mattos ; Simon, Cristiane Paulin Paidéia (Ribeirão Preto), 2009, Vol.19, p.167-175.	Artigo	Paidéia (Ribeirão Preto), 2009, Vol.19, p.167-175.	2009	
105	Pinto, Rosana Do Carmo Novaes ; Santana, Ana Paula.	Semiologia das afasias: uma discussao critica.	Semiologia das afasias: uma discussao critica. Pinto, Rosana Do Carmo Novaes ; Santana, Ana Paula Psicologia: Reflexao & Critica, Sept, 2009, Vol.22(3), p.413(9).	Artigo	Psicologia: Reflexao & Critica, Sept, 2009, Vol.22(3), p.413(9).	2009	
106	Ferreira, Ricardo Correa ; Varga, Cassia Regina Rodrigues ; Da Silva, Roseli Ferreira	Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes medicos em saude da familia.	Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes medicos em saude da familia. Ferreira, Ricardo Correa ; Varga, Cassia Regina Rodrigues ; Da Silva, Roseli Ferreira. Ciencia & Saude Coletiva, Sept, 2009, p.S1421(8)	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva	2009	

## APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO	
----	-------	--------	------------	------	-----------	-----	--

107	De Paula, Mariana Silva ; Murta, Sheila Giardini.	Treinamento de habilidades sociais para adolescentes: uma experiencia no Programa de Atencao Integral a Familia.	Treinamento de habilidades sociais para adolescentes: uma experiencia no Programa de Atencao Integral a Familia. De Paula, Mariana Silva ; Murta, Sheila Giardini Psicologia: Reflexao & Critica, March, 2009, Vol.22(1), p.136(8).	Artigo	Psicologia: Reflexao & Critica, March, 2009, Vol.22(1), p.136(8).	2009	
108	Finkler, Mirelle ; Calvo, Maria Cristina ; Caetano, Joao Carlos ; Ramos, Flavia Regina Souza	Um novo olhar bioetico sobre as pesquisas odontologicas brasileiras.	Um novo olhar bioetico sobre as pesquisas odontologicas brasileiras. Finkler, Mirelle ; Calvo, Maria Cristina ; Caetano, Joao Carlos ; Ramos, Flavia Regina Souza. Ciencia & Saude Coletiva, July, 2009, p.1205(10)	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva	2009	
109	Aparecida Pasquini Miguel, Lilian ; Mendes Teixeira, Maria Luisa	Valores organizacionais e criacao do conhecimento organizacional inovador :Qual a relação?	Valores organizacionais e criacao do conhecimento organizacional inovador: Qual a relação? Aparecida Pasquini Miguel, Lilian ; Mendes Teixeira, Maria Luisa Revista de Administracao Contemporanea - RAC, Jan-March, 2009, Vol.13(1), p.36(21).	Artigo	Revista de Administracao Contemporanea - RAC	2009	
110	Ferreira, Rosangela Veiga Julio ; Da Rocha, Marlos Bessa Mendes.	A obra educacional de Cecilia Meireles: um compromisso com a infancia.	A obra educacional de Cecilia Meireles: um compromisso com a infancia. Ferreira, Rosangela Veiga Julio ; Da Rocha, Marlos Bessa Mendes Acta Scientiarum. Education (UEM), Jan, 2010, Vol.32(1), p.93(11).	Artigo	Acta Scientiarum. Education (UEM), Jan, 2010, Vol.32(1), p.93(11).	2010	
111	De Santana, Maria Da Conceicao Carneiro Pessoa ; De Goulart, Barbara Niegia Garcia ; Chiari, Brasilia Maria ; Melo, Adriana De Medeiros ; Da Silva, Erika Henriques De Araujo Alves.	Aleitamento materno em prematuros: atuacao fonoaudiologica baseada nos pressupostos da educacao para promocao da saude.	Aleitamento materno em prematuros: atuacao fonoaudiologica baseada nos pressupostos da educacao para promocao da saude. De Santana, Maria Da Conceicao Carneiro Pessoa ; De Goulart, Barbara Niegia Garcia ; Chiari, Brasilia Maria ; Melo, Adriana De Medeiros ; Da Silva, Erika Henriques De Araujo Alves Ciencia & Saude Coletiva, March, 2010, Vol.15(2), p.411(7).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, March, 2010, Vol.15(2), p.411(7).	2010	
112	Pereira Passos, Juliana ; Silva Ferreira, Karla.	Caracterizacao de uma instituicao de longa permanencia para Idosos e avaliacao da qualidade nutricional da dieta oferecida.	Caracterizacao de uma instituicao de longa permanencia para Idosos e avaliacao da qualidade nutricional da dieta oferecida. Pereira Passos, Juliana ; Silva Ferreira, Karla Alimentos e Nutricao (Brazilian Journal of Food and Nutrition), April-June, 2010, Vol.21(2), p.241(9).	Artigo	Alimentos e Nutricao (Brazilian Journal of Food and Nutrition), April-June, 2010, Vol.21(2), p.241(9).	2010	
113	Pontieri, Flavia Melo ; Bachion, Maria Marcia.	Crenças de pacientes diabeticos acerca da terapia nutricional e sua influencia na adesao ao tratamento.	Crenças de pacientes diabeticos acerca da terapia nutricional e sua influencia na adesao ao tratamento. Pontieri, Flavia Melo ; Bachion, Maria Marcia Ciencia & Saude Coletiva, Jan, 2010, Vol.15(1), p.151(10).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Jan, 2010, Vol.15(1), p.151(10).	2010	

**APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL**

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO	
----	-------	--------	------------	------	-----------	-----	--

114	Pino, Margarita ; Ricoy, Maria Carmen ; Portela, Julio.	Diseno, implementacion y evaluacion de un programa de educacion para la salud con personas mayores.	Diseno, implementacion y evaluacion de un programa de educacion para la salud con personas mayores. Pino, Margarita ; Ricoy, Maria Carmen ; Portela, Julio Ciencia & Saude Coletiva, Sept, 2010, Vol.15(6), p.2965(8).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Sept, 2010, Vol.15(6), p.2965(8).	2010	
115	Moreira, Francisco Fontes; Keating, José B. 2010	Espaço, tempo, controlo percebido e empenhamento afectivo organizacional	Espaço, tempo, controlo percebido e empenhamento afectivo organizacional. Moreira, Francisco Fontes Keating, José B. 2010. Tese de doutoramento em Psicologia do Trabalho e das Organizações .	Tese	Universidade do Minho Escola de Psicologia.	2010	
116	Da Silva, Anielson Barbosa ; Rossetto, Carlos Ricardo	Os conflitos entre a pratica gerencial e as relacoes em familia: uma abordagem complexa e multidimensional.	Os conflitos entre a pratica gerencial e as relacoes em familia: uma abordagem complexa e multidimensional. Da Silva, Anielson Barbosa ; Rossetto, Carlos Ricardo. Revista de Administracao Contemporanea - RAC, Jan-Feb, 2010, Vol.14(1), p.40(21)	Artigo	Revista de Administracao Contemporanea - RAC	2010	
117	Machado, Felipe Salles Neves ; De Carvalho, Marcela Alves Pinto ; Mataresi, Andrea ; Mendonca, Eloisa Trevisan ; Cardoso, Lucila Moraes ; Yogi, Milton Seiyu ; Rigato, Hamilton Modesto ; Salazar, Marcelo.	Utilizacao da telemedicina como estrategia de promocao de saude em comunidades ribeirinhas da Amazonia: experiencia de trabalho interdisciplinar, integrando as diretrizes do SUS.	Utilizacao da telemedicina como estrategia de promocao de saude em comunidades ribeirinhas da Amazonia: experiencia de trabalho interdisciplinar, integrando as diretrizes do SUS. Machado, Felipe Salles Neves ; De Carvalho, Marcela Alves Pinto ; Mataresi, Andrea ; Mendonca, Eloisa Trevisan ; Cardoso, Lucila Moraes ; Yogi, Milton Seiyu ; Rigato, Hamilton Modesto ; Salazar, Marcelo Ciencia & Saude Coletiva, Jan, 2010, Vol.15(1), p.247(8).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Jan, 2010, Vol.15(1), p.247(8).	2010	
118	Agência FAPESP; Castro, Fábio de	Mais atenção à vida	Referência que não conseguimos encontrar qualque informação.	Artigo	-	2010	
119	Mattevi, Gianina Salton ; Figueiredo, Daniela De Rossi ; Patricio, Zuleica Maria ; Rath, Ines Beatriz Da Silva.	A Participacao do cirurgiao-dentista em equipe de saude multidisciplinar na atencao a saude da crianca no contexto hospitalar.	A Participacao do cirurgiao-dentista em equipe de saude multidisciplinar na atencao a saude da crianca no contexto hospitalar. Mattevi, Gianina Salton ; Figueiredo, Daniela De Rossi ; Patricio, Zuleica Maria ; Rath, Ines Beatriz Da Silva Ciencia & Saude Coletiva, Oct, 2011, Vol.16(10), p.4229(8).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Oct, 2011, Vol.16(10), p.4229(8).	2011	
120	Leonardo Cançado Monteiro Savassi.	A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária.	A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. Leonardo Cançado Monteiro Savassi Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2011, Vol.5(17), p.3.	Artigo	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2011, Vol.5(17), p.3.	2011	
121	Da Paixao, Ana Cristina Wanderley ; Deslandes, Suely Ferreira.	Abuso sexual infantojuvenil: acoes municipais da Saude para a garantia do atendimento.	Abuso sexual infantojuvenil: acoes municipais da Saude para a garantia do atendimento.Da Paixao, Ana Cristina Wanderley ; Deslandes, Suely Ferreira Ciencia & Saude Coletiva, Oct, 2011, Vol.16(10), p.4189(10).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Oct, 2011, Vol.16(10), p.4189(10).	2011	

**APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL**

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV/ ED.	ANO	
----	-------	--------	------------	------	----------	-----	--

122	Sterman Heimann, Luiza ; Ibanhes, Lauro Cesar ; Boaretto, Roberta Cristina ; Do Nascimento Castro, Iracema Ester ; Telesi, Emilio Jr. ; Tato Cortizo, Carlos ; Rodrigues Fausto, Marcia Cristina ; Barbosa Do Nascimento, Vania ; Kayano, Jorge.	Atencao primaria em saude: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Regiao Metropolitana de Sao Paulo.	Atencao primaria em saude: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Regiao Metropolitana de Sao Paulo (SP, Brasil). Sterman Heimann, Luiza ; Ibanhes, Lauro Cesar ; Boaretto, Roberta Cristina ; Do Nascimento Castro, Iracema Ester ; Telesi, Emilio Jr. ; Tato Cortizo, Carlos ; Rodrigues Fausto, Marcia Cristina ; Barbosa Do Nascimento, Vania ; Kayano, Jorge Ciencia & Saude Coletiva, June, 2011, Vol.16(6), p.2877(11).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, June, 2011, Vol.16(6), p.2877(11).	2011	
123	Tertuliano, Gisele Cristina ; Stein, Airton Tetelbom.	Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estrategia Saude da Familia.	Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estrategia Saude da Familia. Tertuliano, Gisele Cristina ; Stein, Airton Tetelbom Ciencia & Saude Coletiva, Feb, 2011, Vol.16(2), p.523(8).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Feb, 2011, Vol.16(2), p.523(8).	2011	
124	Feliciano, Katia Virginia De Oliveira ; Kovacs, Maria Helena ; Sarinho, Silvia Wanick.	Burnout entre medicos da Saude da Familia: os desafios da transformacao do trabalho.	Burnout entre medicos da Saude da Familia: os desafios da transformacao do trabalho. Feliciano, Katia Virginia De Oliveira ; Kovacs, Maria Helena ; Sarinho, Silvia Wanick Ciencia & Saude Coletiva, August, 2011, Vol.16(8), p.3373(10).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, August, 2011, Vol.16(8), p.3373(10).	2011	
125	Machin, Rosana ; Couto, Marcia Thereza ; Sibeles Nogueira Da Silva, Georgia ; Blima Schraiber, Lilia ; Gomes, Romeu ; Dos Santos Figueiredo, Wagner ; Valenca, Otavio Augusto ; Pinheiro, Thiago Felix.	Concepcoes de genero, masculinidade e cuidados em saude: estudo com profissionais de saude da atencao primaria.	Concepcoes de genero, masculinidade e cuidados em saude: estudo com profissionais de saude da atencao primaria. Machin, Rosana ; Couto, Marcia Thereza ; Sibeles Nogueira Da Silva, Georgia ; Blima Schraiber, Lilia ; Gomes, Romeu ; Dos Santos Figueiredo, Wagner ; Valenca, Otavio Augusto ; Pinheiro, Thiago Felix Ciencia & Saude Coletiva, Nov, 2011, Vol.16(11), p.4503(10).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Nov, 2011, Vol.16(11), p.4503(10).	2011	
126	Dalcanale Tesser, Charles ; Valdemar Garcia, Adir ; Vendruscolo, Carine ; Argenta, Cleonete Elena.	Estrategia saude da familia e analise da realidade social: subsidios para politicas de promocao da saude e educacao permanente.	Estrategia saude da familia e analise da realidade social: subsidios para politicas de promocao da saude e educacao permanente. Dalcanale Tesser, Charles ; Valdemar Garcia, Adir ; Vendruscolo, Carine ; Argenta, Cleonete Elena Ciencia & Saude Coletiva, Nov, 2011, Vol.16(11), p.4295(12).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Nov, 2011, Vol.16(11), p.4295(12).	2011	
127	Cavalcante, Ana Celia ; Magalhaes Silva, Raimunda.	Experiencias psicicas de mulheres frequentadoras da rede publica de saude em Teresina (PI, Brasil).	Experiencias psicicas de mulheres frequentadoras da rede publica de saude em Teresina (PI, Brasil). Cavalcante, Ana Celia ; Magalhaes Silva, Raimunda Ciencia & Saude Coletiva, April, 2011, Vol.16(4), p.2211(10).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, April, 2011, Vol.16(4), p.2211(10).	2011	

## APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO	
----	-------	--------	------------	------	-----------	-----	--

128	Dos Santos Barreto, Simone ; Castro, Luciana	Formacao e praticas em saude de fonoaudiologos inseridos em servicos publicos de saude.	Formacao e praticas em saude de fonoaudiologos inseridos em servicos publicos de saude. Dos Santos Barreto, Simone ; Castro, Luciana Ciencia & Saude Coletiva, Jan, 2011, Vol.16(1), p.201(10).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, Jan, 2011, Vol.16(1), p.201(10).	2011	
129	Azevedo, Lidiany Alexandre; Tatmatsu, Daniely Ildegardes Brito; Ribeiro, Pedro Henrique Rocha	Formação em psicologia e a apropriação do enfoque da atenção primária à saúde em Fortaleza, Ceará	AZEVEDO, Lidiany Alexandre; TATMATSU, Daniely Ildegardes Brito; RIBEIRO, Pedro Henrique Rocha. Formação em psicologia e a apropriação do enfoque da atenção primária à saúde em Fortaleza, Ceará. <b>Trab. educ. saúde (Online)</b> , Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, Oct. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000200005&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Oct. 2012. http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000200005.	Artigo	<a href="#">Trab. educ. saúde; 9(2): 241-264, jul.-out. 2011.</a>	2011	
130	Schwengber Casarin, Fabiola ; Carlesso Pagliarin, Karina ; Koehler, Cristine ; De Oliveira, Camila Rosa ; Fonseca, Rochele Paz.	Instrumentos de avaliacao breve da comunicacao: ferramentas existentes e sua aplicabilidade clinica.	Instrumentos de avaliacao breve da comunicacao: ferramentas existentes e sua aplicabilidade clinica. Schwengber Casarin, Fabiola ; Carlesso Pagliarin, Karina ; Koehler, Cristine ; De Oliveira, Camila Rosa ; Fonseca, Rochele Paz Revista CEFAC: Atualizacao Cientifica em Fonoaudiologia e Educacao, Sept-Oct, 2011, p.917(9).	Artigo	Revista CEFAC: Atualizacao Cientifica em Fonoaudiologia e Educacao, Sept-Oct, 2011, p.917(9).	2011	
131	Mattana Saturnino, Luciana Tarbes ; Profeta Luz, Zelia ; Perini, Edson ; Modena, Celina Maria.	O Internato Rural na formacao do profissional farmaceutico para a atuacao no Sistema Unico de Saude.	O Internato Rural na formacao do profissional farmaceutico para a atuacao no Sistema Unico de Saude.)Mattana Saturnino, Luciana Tarbes ; Profeta Luz, Zelia ; Perini, Edson ; Modena, Celina Maria Ciencia & Saude Coletiva, April, 2011, Vol.16(4), p.2303(8).	Artigo	Ciencia & Saude Coletiva, April, 2011, Vol.16(4), p.2303(8)	2011	
132	Fuentes-Rojas, Marta	Psicologia e saúde: a terapia comunitária como instrumento de sensibilização para o trabalho com comunidades na formação do Psicólogo	FUENTES-ROJAS, Marta. Psicologia e saúde: a terapia comunitária como instrumento de sensibilização para o trabalho com comunidades na formação do Psicólogo. <b>Psicol. cienc. prof.</b> , Brasília, v. 31, n. 2, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000200016&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Oct. 2012. http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000200016.	Artigo	<a href="#">Psicol. cienc. prof. 31(2): 420-439, 2011.</a>	2011	

## APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL

(Continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO	
----	-------	--------	------------	------	-----------	-----	--

133	Nepomuceno, Léo Barbosa; Brandão, Israel Rocha	Psicólogos na estratégia saúde da família: caminhos percorridos e desafios a superar	NEPOMUCENO, Léo Barbosa; BRANDAO, Israel Rocha. Psicólogos na estratégia saúde da família: caminhos percorridos e desafios a superar. <b>Psicol. cienc. prof.</b> , Brasília, v. 31, n. 4, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000400008&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Oct. 2012. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000400008">http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000400008</a> .	Artigo	<a href="#">Psicol. cienc. prof. 31(4): 762-777, 2011. ihu.</a>	2011	
134	Pisco, Luis.	Reforma da Atencao Primaria em Portugal em duplo movimento: unidades assistenciais autonomas de saude familiar e gestao em agrupamentos de Centros de Saude.	Reforma da Atencao Primaria em Portugal em duplo movimento: unidades assistenciais autonomas de saude familiar e gestao em agrupamentos de Centros de Saude. Pisco, Luis <b>Ciencia &amp; Saude Coletiva</b> , June, 2011, Vol.16(6), p.2841(12).	Artigo	<b>Ciencia &amp; Saude Coletiva</b> , June, 2011, Vol.16(6), p.2841(12).	2011	
135	Da Rosa, Caroline ; Goncalves Camara, Sheila ; Umberto Beria, Jorge.	Representacoes e intencao de uso da fitoterapia na atencao basica a saude.	Representacoes e intencao de uso da fitoterapia na atencao basica a saude. Da Rosa, Caroline ; Goncalves Camara, Sheila ; Umberto Beria, Jorge <b>Ciencia &amp; Saude Coletiva</b> , Jan, 2011, Vol.16(1), p.311(8).	Artigo	<b>Ciencia &amp; Saude Coletiva</b> , Jan, 2011, Vol.16(1), p.311(8).	2011	
136	Crosara De Resende, Marineia ; Guimaraes Soares Azevedo, Erika ; Ribeiro Lourenco, Larissa ; De Souza Faria, Lea ; Fonseca Alves, Natalia ; Peixoto Farina, Natalia ; Coutinho Da Silva, Nathalia ; Lopes De Oliveira, Simone.	Saude mental e ansiedade em agentes comunitarios que atuam em saude da familia em Uberlandia (MG, Brasil).	Saude mental e ansiedade em agentes comunitarios que atuam em saude da familia em Uberlandia (MG, Brasil). Crosara De Resende, Marineia ; Guimaraes Soares Azevedo, Erika ; Ribeiro Lourenco, Larissa ; De Souza Faria, Lea ; Fonseca Alves, Natalia ; Peixoto Farina, Natalia ; Coutinho Da Silva, Nathalia ; Lopes De Oliveira, Simone <b>Ciencia &amp; Saude Coletiva</b> , April, 2011, Vol.16(4), p.2115(8).	Artigo	<b>Ciencia &amp; Saude Coletiva</b> , April, 2011, Vol.16(4), p.2115(8).	2011	
137	Da Silva, Paulo Fagundes ; Costa, Nilson Do Rosario.	Saude mental e os planos de saude no Brasil.	Saude mental e os planos de saude no Brasil. Da Silva, Paulo Fagundes ; Costa, Nilson Do Rosario <b>Ciencia &amp; Saude Coletiva</b> , Dec, 2011, Vol.16(12), p.4653(12).	Artigo	<b>Ciencia &amp; Saude Coletiva</b> , Dec, 2011, Vol.16(12), p.4653(12).	2011	
138	Vieira, Viviane Laudelino	Seguranca alimentar e nutricional em crianças no municipio de São Paulo: desafios na formação do nutricionista		tese	São Paulo; s.n; 2011. 186 p.	2011	
139	Vieira, Carla Maria ; Cordeiro, Silvia Nogueira ; Magdaleno, Ronis, Jr. ; Turato, Egberto Ribeiro.	Significados da dieta e mudancas de habitos para portadores de doencas metabolicas cronicas: uma revisao.	Significados da dieta e mudancas de habitos para portadores de doencas metabolicas cronicas: uma revisao. Vieira, Carla Maria ; Cordeiro, Silvia Nogueira ; Magdaleno, Ronis, Jr. ; Turato, Egberto Ribeiro <b>Ciencia &amp; Saude Coletiva</b> , July, 2011, Vol.16(7), p.3161(8).	Artigo	<b>Ciencia &amp; Saude Coletiva</b> , July, 2011, Vol.16(7), p.3161(8).	2011	
<b>APENDICE B - Tabela Geral: Atenção Primária à Saúde AND Psicologia BRASIL</b>							
(Conclusão)							
Nº	AUTOR	TÍTULO	REFERÊNCIA	TIPO	REV./ ED.	ANO	



140	Olivier, Marilene ; Storch Perez, Cristiani ; Da Costa Fernandes Behr, Simone.	Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários.	Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários. Olivier, Marilene ; Storch Perez, Cristiani ; Da Costa Fernandes Behr, Simone Revista de Administração Contemporânea - RAC, Nov-Dec, 2011, Vol.15(6), p.993(23).	Artigo	Revista de Administração Contemporânea - RAC, Nov-Dec, 2011, Vol.15(6), p.993(23).	2011	
141	Ramos, Yoly Souza ; Pessoa, Yldry Souza Ramos Queiroz ; De Souza Ramos, Ylaska ; De Barros Araujo Netto, Fernando ; Pessoa, Carlos Eduardo Queiroz.	Vulnerabilidade no manejo dos resíduos de serviços de saúde de Joao Pessoa (PB, Brasil).	Vulnerabilidade no manejo dos resíduos de serviços de saúde de Joao Pessoa (PB, Brasil) Ramos, Yoly Souza ; Pessoa, Yldry Souza Ramos Queiroz ; De Souza Ramos, Ylaska ; De Barros Araujo Netto, Fernando ; Pessoa, Carlos Eduardo Queiroz Ciência & Saúde Coletiva, August, 2011, Vol.16(8), p.3553(8).	Artigo	Ciência & Saúde Coletiva, August, 2011, Vol.16(8), p.3553(8).	2011	
142	Santos, Ligia Amparo Da Silva.	O fazer educacao alimentar e nutricional: algumas contribuicoes para reflexao.	O fazer educacao alimentar e nutricional: algumas contribuicoes para reflexao. Santos, Ligia Amparo Da Silva Ciência & Saúde Coletiva, Feb, 2012, Vol.17(2), p.453(10).	Artigo	Ciência & Saúde Coletiva, Feb, 2012, Vol.17(2), p.453(10).	2012	
143	Pinto Cardoso, Jordana ; Pazo Pires, Antonio.	Perturbacoes do comportamento alimentar na gravidez: uma revisao	Perturbacoes do comportamento alimentar na gravidez: uma revisao Pinto Cardoso, Jordana ; Pazo Pires, Antonio Psicologia: Reflexao & Critica, Jan-March, 2012, Vol.25(1), p.139(8).	Artigo	Psicologia: Reflexao & Critica, Jan-March, 2012, Vol.25(1), p.139(8).	2012	
144	Modesto Leite Rolim Neto Alberto Olavo Advíncula Reis; Carlos Augusto Carvalho Vasconcellos; Lara Eduardo de Galiza; Rose Heidi Costa Silva; José Cezário de Almeida; Maria Lucena de Aguiar Ferreira; Jesualdo Alves Duarte Júnior; Luane Bitu Leal Alencar; Maria Adriana Calixto de Brito; Laís Leite Fernandes.	Vulnerabilidades e prevenção em tempos de depressão infanto-juvenil narrativas familiares na atenção básica.	Vulnerabilidades e prevenção em tempos de depressão infanto-juvenil narrativas familiares na atenção básica. Modesto Leite Rolim Neto Alberto Olavo Advíncula Reis; Carlos Augusto Carvalho Vasconcellos; Lara Eduardo de Galiza; Rose Heidi Costa Silva; José Cezário de Almeida; Maria Lucena de Aguiar Ferreira; Jesualdo Alves Duarte Júnior; Luane Bitu Leal Alencar; Maria Adriana Calixto de Brito; Laís Leite Fernandes Saúde mental coletiva: clinicas e vulnerabilidades Salto, SP: Schoba, 2012.	LIVRO	Saúde mental coletiva: clinicas e vulnerabilidades Salto, SP: Schoba, 2012.	2012	
145	Bier Di Domenico Grazziotin, Jucelaine ; Alba Scortegagna, Silvana	Zulliger e habilidade social: evidencias de validade no contexto empresarial	Zulliger e habilidade social: evidencias de validade no contexto empresarial. Bier Di Domenico Grazziotin, Jucelaine ; Alba Scortegagna, Silvana Psicologia: Reflexao & Critica, Jan-March, 2012, Vol.25(1), p.69(10)	Artigo	Psicologia: Reflexao & Critica	2012	

Fonte: Autora, 2013.