

## **POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE FAZERES E SABERES**

**Ana Alice Dalla Valle Marques**

*Faculdade da Serra Gaúcha - FSG*

**Rafael Wolski de Oliveira**

*Faculdade da Serra Gaúcha - FSG*

### **Resumo**

A psicologia mostra-se na atualidade como um amplo campo de atuação que abrange diferentes áreas de conhecimento. Esse estudo teve como enfoque a investigação das possíveis contribuições da psicologia na Estratégia da Saúde da Família, a partir da compreensão de uma equipe de ESF de um município da Serra Gaúcha. Utilizou-se da análise de conteúdo, a partir da observação participante e entrevistas semiestruturadas e, a partir do material analisado, emergiram cinco categorias que abordam as seguintes temáticas: Entendimento da proposta da ESF; Satisfação com o trabalho realizado; Resolutividade das ações; Interdisciplinaridade entre fazeres e o Saber da psicologia na ESF. Os resultados da análise destas categorias apontam para necessidade de desenvolver constantemente novas formas de promover saúde, capazes de contemplar os sujeitos na sua integralidade. O papel da psicologia na ESF vai além de ações simplistas de avaliação, encaminhamento e tratamento. Trata-se de ampliar possibilidades para promover atuações e serviços que se mostrem resolutivos e satisfatórios para usuários e equipe de saúde.

**Palavras-chave:** psicologia; saúde; interdisciplinaridade; família.

## **POSSIBLE CONTRIBUTIONS IN PSYCHOLOGY OF FAMILY HEALTH STRATEGY: INTERDISCIPLINARITY BETWEEN ACTIVITIES AND KNOWLEDGE**

### **Abstract**

Psychology shows itself today as a broad field of activity covering different areas of knowledge. This study focused on the investigation of the possible contributions of psychology at the Family Health Strategy (FHS), through the understanding of an FHS team in one of the cities from Serra Gaúcha. Through the analysis of the participant observation and semi-structured interviews it emerged five categories that address the following themes: The understanding of the FHS proposal; The satisfaction over the work done; the resoluteness of the actions; the interdisciplinarity among the actions taken and the knowledge of psychology at FHS. The analysis's results of these categories indicate the need to constantly develop new ways to promote health, able to contemplate the subject in its entirety. The role of psychology in FHS goes beyond the simplistic actions of assessment, referral and treatment. It is about amplifying possibilities to promote actions and services that are resolute and satisfactory for users and health professionals alike.

**Keywords:** psychology; health; interdisciplinarity; family.

## **CONTRIBUCIONES POSIBLES EN PSICOLOGÍA DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: INTERDISCIPLINARIEDAD ENTRE LAS ACTIVIDADES Y CONOCIMIENTOS**

### **Resumen**

Psicología se muestra hoy como un amplio campo de actividades que cubren diferentes áreas del conocimiento. Este estudio fue centrar la investigación de las posibles contribuciones de la psicología en la Estrategia Salud de la Familia, de la comprensión de un equipo de ESF en un municipio de Serra Gaucha. Este estudio utilizó el análisis de contenido, de las entrevistas semiestructuradas y observación participante y, a partir del material analizado, cinco categorías surgieron esa dirección los siguientes temas: la propuesta del FSE de Entendimiento; La satisfacción con el trabajo realizado; La resolución inquebrantable de las acciones; Obras interdisciplinarias y Conocimiento de psicología de FHS. Los resultados del análisis de estas categorías apuntan a la necesidad de desarrollar constantemente nuevas maneras de promover la salud, capaz de contemplar el tema en su totalidad. El papel de la psicología en el FSE va más allá de las acciones simplistas evaluación, derivación y tratamiento. Es para ampliar las posibilidades de promover acciones y servicios que puedan ser resueltos y satisfactorias para los usuarios y profesionales de la salud.

**Palabras clave:** psicología; salud; interdisciplinariedad; familia.

### **INTRODUÇÃO**

A prática da psicologia apresenta-se, na atualidade, interligada a um amplo campo de atuação em diferentes áreas do conhecimento. Na perspectiva deste estudo, tal prática está atrelada ao campo da saúde numa perspectiva que busca contribuir para o avanço no cuidado da saúde mental e das relações comunitárias no território. Uma das áreas em que a psicologia vem se destacando é dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo atuar de diferentes formas e com variadas técnicas. Na última década, ganha ênfase o trabalho da psicologia no modelo de atenção primária a saúde, desenvolvido pelo Governo Federal na Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Um dos marcos da sociedade Brasileira foi o movimento que norteou a Reforma Sanitária, resultado de um processo de discussão em relação a situação de saúde no país, que teve seu ápice no momento de redemocratização e a participação ampla da população, profissionais de saúde e do governo. Apesar de ser um processo marcado por conflitos e diferentes concepções, modificou o pensar sobre saúde/doença e implantou através da Constituição Federal de 1988, princípios e diretrizes que asseguram o direito a saúde com acesso universal e igualitário, passando a ser um direito de todos e dever do Estado. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem seu marco legal, em 1990 através das leis orgânicas da saúde (n.º8.080/90 e n.º 8.142/90), e é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas e federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. A universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação da população são princípios e diretrizes deste sistema (Ministério da Saúde, 2000).

Nestes 25 anos de implantação, o Sistema Único de Saúde tem avançado em um cenário de conflitos entre público/privado, mercantilização/garantia de direitos, interesses econômicos/interesses coletivos, além de uma presença constante de lutas corporativas, fragmentação da assistência, etc. No Brasil, novas políticas de saúde são constantemente criadas e reformuladas na tentativa de fomentar mudanças nos serviços públicos de saúde, que contemplem a garantia do acesso universal ao SUS. Em 1993 o Ministério da Saúde lançou o Programa da Saúde da Família com a tentativa de substituir e reorganizar a forma de promover saúde, que desde então sofre modificações. A portaria 648/GM destaca que, a partir de 2006, o PSF deixa de ser um programa do Ministério da Saúde e passa a consolidar-se como Política Nacional de Atenção Básica e o considera uma estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica no País (Ministério da Saúde, 2006). O programa passou a ser nomeado como Estratégia da Saúde da Família (ESF) que em conjunto com órgãos Estaduais e Municipais vem sendo implementado em grandes e pequenas áreas de abrangência passando a reorganizar o modelo em saúde.

A nova concepção de estratégia em saúde gera discussões em torno de sua organização e formas de atuação frente as necessidades sentidas pelos usuários. De acordo com o Ministério da Saúde, a estratégia representada pela ESF não deve ser entendida como uma proposta marginal, mas como forma de substituição do modelo hegemônico centrado no hospital, sintonizada com os princípios da universalidade, equidade da atenção e da integralidade das ações (Ministério da Saúde, 2000).

A ESF realiza a tentativa de integrar novas estratégias como lógica para reformular não só os atendimentos em saúde, mas tornar os indivíduos atores sociais de seu processo de saúde, no cotidiano de suas vidas. Dessa forma, deve realizar atendimento aos sujeitos atingindo domicílios, escolas, creches, centros comunitários entre outras instituições públicas que façam parte da sua área de abrangência. Portanto as atividades da equipe que compõe a ESF não se limitam a práticas médico-centradas, mas sim a expansão da atenção primária a saúde, em busca da efetivação de ações baseadas na promoção, recuperação e proteção à saúde mais próximas da realidade da comunidade e de grupos vulneráveis (Vasconcelos, 1999). A ESF viabiliza a saúde como um todo e busca desenvolver ações efetivas, onde sua abordagem direciona-se para a prevenção, produção de saúde, criação de vínculos e protagonismo dos usuários, ao contrário das ações somente curativas.

A ESF viabiliza o cuidado com a rede familiar, redefinindo modalidades de intervenções que capacitem o usuário a atuar sobre a recuperação e proteção da vida, incluindo o sujeito como provedor do seu bem-estar, pois se entendeu que produzir saúde é também uma forma de produzir um novo pensar sobre, que possibilita ampliar a educação e prevenção em saúde. A ESF é eixo estruturante da Atenção Básica à Saúde. Concebe a família de forma integral e sistêmica,

como espaço de desenvolvimento individual e grupal, dinâmico e passível de crises, inseparáveis de seu contexto social. A família é, ao mesmo tempo, objeto e sujeito do processo de cuidado e de promoção da saúde pelas equipes de Saúde da Família (Ministério da Saúde, 2012).

A inserção do psicólogo dentro dos sistemas que abrangem a saúde pública vem se modificando com o passar dos anos. Dimenstein (1998), afirma que é recente a inserção da psicologia no campo da saúde pública e teve como fator favorável, as transformações ocorridas no sistema de saúde no país e o crescimento da profissão no Brasil. Outro fator que contribuiu para a inserção da psicologia nesse contexto é o momento em que a saúde mental passa a ser percebida como fator crucial de cuidado. Conforme o texto publicado pelo Ministério da Saúde, onde relata que "a saúde mental não está dissociada da saúde geral e, por isso, faz-se necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos pacientes que chegam aos serviços de Saúde, em especial da Atenção Básica" (Ministério da Saúde, 2013, p. 11).

Dimenstein (2001) afirma que o SUS vem exigindo a mudança dos profissionais que atuam na área para que se tornem 'sujeitos dinamizadores' e que possam alinhar suas práxis às diretrizes e fundamentos do sistema. O papel da psicologia na atenção a saúde pública, assim como no SUS, vai se moldando e dando forma as necessidades da demanda e redescobrimo novas formas de colaborar nas transformações sociais. Ferreira Neto (2011) refere que O SUS apresenta aos psicólogos uma conjuntura amplamente diferente da encontrada nos consultórios particulares, devido ao encontro com uma clientela oriunda de segmentos mais pobres da população e o encontro com outros saberes mais antigos da saúde pública, o que promove novos questionamentos e a busca de uma articulação entre a prática clínica e o novo contexto da saúde pública.

A ESF conta com uma equipe mínima, composta por quatro a seis agentes comunitários de saúde, médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem odontólogo e seu auxiliar. Giacomozzi (2012) afirma que outros profissionais como os psicólogos podem ser incluídos nesta equipe mínima ou nas equipes de apoio (NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família) de acordo com o interesse e necessidade dos municípios. Contudo, esta inclusão ainda é incipiente na maioria dos municípios brasileiros.

A importância deste estudo concentra-se na possibilidade de desenvolver conhecimento sobre como os saberes da psicologia podem contribuir na lógica de cuidado da ESF. Dessa forma, ampliar o pensar crítico reflexivo frente à realidade das ações em que a ESF está constituída e promover discussões em torno da problemática pesquisada, somando-se a materiais já existentes.

## MÉTODO

A presente pesquisa é de natureza qualitativa e pode ser considerado um estudo exploratório. Desta forma pretendeu-se observar, registrar, analisar e identificar fenômenos que se contemplam a partir do problema de pesquisa. Na pesquisa qualitativa concebem-se análises mais profundas em relação aos elementos que se busca investigar direcionada para a realidade empírica. Para Richardson (1999) "os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais" (p. 80).

Compreende-se que a escolha desta abordagem foi pertinente para ser aplicada neste estudo, pois a pesquisa exploratória tem como principal objetivo explorar um problema ou uma situação e fornecer critérios sobre a situação-problema enfrentada pelo pesquisador e sua compreensão.

### *Participantes*

A pesquisa foi realizada em uma Estratégia da Saúde da Família, localizada no Município de Flores da Cunha - RS, sob autorização da Secretaria de Saúde e da atual coordenação da ESF. O município, situado na serra gaúcha, possui uma população aproximada de 28.000 habitantes, segundo dados do IBGE (2010), e conta com uma equipe de ESF acompanhando aproximadamente 3.500 pessoas. A equipe era composta por cinco agentes comunitários de saúde, duas técnicas de enfermagem, um médico, um odontólogo, uma enfermeira, uma higienizadora e uma recepcionista. A pesquisa foi ofertada a todos os profissionais que compõem a ESF, contabilizando um total de doze participações de forma voluntária, seguindo os termos éticos e técnicos da pesquisa. O projeto foi submetido ao comitê de Ética em Pesquisa tendo parecer favorável à sua realização sob protocolo número 1.016.023.

### *Instrumentos*

Teve como enfoque a investigação das possíveis contribuições da psicologia na Estratégia da Saúde da Família, a partir da compreensão da equipe do local e no que compreende a operacionalização dos trabalhos interdisciplinares que contemplam a unidade e sua equipe. As técnicas para coleta de dados foram à observação participante e entrevistas semiestruturadas.

Na observação participante o observador está inserido no mesmo contexto do observado, sendo parte deste contexto, vivenciando as mesmas situações e tentando compreender que significado existe estando naquela situação (Queiroz, Vall, Souza, & Vieira, 2007). Foi observado as reuniões de equipe da ESF durante o período de seis meses, bem como o cotidiano do trabalho da equipe neste mesmo período. As observações eram relatadas no diário de campo e o material analisado complementarmente as entrevistas.

Para coleta de dados, utilizou-se também a técnica de entrevista semiestruturada. Segundo Beuren (2009), a entrevista semiestruturada pode ocasionar um maior contato e também um melhor conhecimento do que o informante está relatando. Composta por perguntas básicas, embasadas em teorias e hipóteses, levando em conta a pesquisa. "Nesse sentido, a entrevista semiestruturada, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do entrevistador, possibilita que o informante use toda sua criatividade e espontaneidade, valorizando mais a investigação" (Beuren, 2009, p. 133).

### *Procedimentos*

A técnica utilizada para análise e interpretação de dados foi à análise de conteúdo, que contempla aspectos da fala, escrita, comunicação não verbal, comportamentos e posturas. A posteriori pode-se analisar os registros e identificar unidades de sentido, que deram origem a cinco categorias analíticas, as quais explicitaremos a seguir, que visam a problemática deste estudo.

Segundo Bardin (1977), as categorias analíticas consistem em descobrir núcleos de sentido que compõem a comunicação, cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Para criar esta análise foi utilizado três fases, sendo elas pré-análise, codificação e interpretação. Na fase de pré-análise é quando se opta pelas fontes a serem analisadas. Este período pode ser classificado como intuitivo, mas tem por objetivo sistematizar as ideias e organizá-las para futura análise. Nesta fase outras tarefas se fazem importantes, como realizar uma leitura "flutuante", que consiste em uma leitura geral do material coletado, deixando que a impressão sobre a experiência vivida, juntamente com o tema investigado e a literatura, ganhe forma e sentido.

Outra etapa importante foi organizar o material coletado das entrevistas realizadas na forma de roteiro com perguntas abertas (de natureza qualitativa), que permitiu identificar fatos e inquietudes que ocorrem nas relações de trabalho em equipe.

Cabe destacar que, por se tratar de uma única equipe de ESF neste município, os interlocutores das falas não serão explicitados. Caso contrário, poderia promover a exposição dos protagonistas das enunciações, causando eventuais constrangimentos aos próprios trabalhadores. Este posicionamento ético também se refere ao nosso entendimento de que o trabalho na ESF deve pressupor uma horizontalidade entre as diferentes especialidades que a compõem, não havendo uma hierarquia entre os saberes ou seus representantes.

## RESULTADOS

Conforme a proposta desta pesquisa passou-se a analisar o conteúdo das entrevistas, observando unidades de sentido comum nas falas, para o desenvolvimento de categorias analíticas. Foram criadas cinco categorias: Entendimento da proposta da ESF; Satisfação com o trabalho realizado; Resolutividade das ações; Interdisciplinaridade entre fazeres e o Saber da psicologia na ESF.

## DISCUSSÃO

### *Entendimento da proposta da ESF*

Na análise das entrevistas os membros da equipe caracterizam suas percepções frente à realidade vivenciada, onde expõem suas diferentes formas de ver a realidade que envolve seus fazeres. Nos fragmentos extraídos das entrevistas atribuem como especificidade ao ESF o "cuidado a saúde integral e preventiva, desenvolvida por equipe multiprofissional, composta por Médico, Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde, Odontólogo e Psicóloga", baseada em uma "estratégia de reorganização do modelo assistencial em saúde que visa à assistência e bem-estar dos usuários, sendo um programa desenvolvido pelo Governo Federal e pela Unidade Básica de Saúde, que promove trabalhos que integram a comunidade a equipe através do acolhimento, da promoção, prevenção e orientação em saúde", a ESF campo da pesquisa, não conta com um Psicólogo atuando junto à equipe, conforme o relato do entrevistado. Atribuem também à proposta da ESF:

O atendimento que contemple o contexto físico, social e mental, dos sujeitos, com uma equipe que trabalha em conjunto no alcance da qualidade de vida dos usuários, dando a esses, suporte nos diversos níveis de complexidade, com atendimento especializado, focado na família com orientações e palestras voltadas a realidade da comunidade, da história social das famílias, suas dificuldades e meios de convivência.

Segundo Andrade, Barreto e Bezerra (2006) a operacionalização da ESF se dá mediante estratégias/ações preventivas e promocionais de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família, comprometidas com a integralidade, focado na unidade familiar e consistente com o contexto socioeconômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido.

A ESF entre suas especificidades caracteriza-se como uma nova estratégia de promover saúde na atenção primária em saúde que possibilita ações organizadas na comunidade que desenvolvam integração, autonomia, prevenção e resolução de fatores voltados a saúde, centrada na melhoria da qualidade de vida dos usuários, operacionalizada através de equipes multi-profissionais, que

atuam em ações voltadas a educação em saúde, reabilitação de doenças, promoção de saúde e preservação da vida.

Ferreira (2010) em estudo realizado nas equipes de ESF dos 31 municípios que compõem a 4ª coordenadoria regional de saúde do estado do Rio Grande do Sul refere que existe uma necessidade de conhecer as necessidades de cada profissional para desenvolver ações voltadas a capacitação ou educação permanente, pois aponta como dificuldades evidentes no trabalho das equipes a prevalência de ações curativas em detrimento de uma atuação com criatividade e senso crítico que correspondam a uma prática humanizada e resolutiva de promoção e prevenção.

A ESF configura-se, também, como uma nova concepção de trabalho, uma nova forma de vínculo entre os membros de uma equipe, diferentemente do modelo biomédico tradicional, permitindo maior diversidade das ações e busca permanente do consenso (Ministério da Saúde, 2000). Contudo, faz-se importante que a equipe compreenda como se dá à organização dos processos de trabalho que envolve suas atividades e que devem estas estar centrados nas demandas em saúde e na busca contínua pela melhoria ao acesso à saúde.

Dentre as atribuições da ESF é importante que cada equipe conheça a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sócio-econômicas, psico-culturais, demográficas e epidemiológicas (Ministério da Saúde, 2000). E que a desburocratização e a desfragmentação do cuidado em saúde dependem do estabelecimento de novos arranjos organizacionais, que incluem formas diferentes de organizar o processo de trabalho das equipes e o padrão de comunicação dos trabalhadores e serviços de saúde, e desses com os usuários (Ministério da Saúde, 2013). Pois, a ESF também é um processo de mudança do paradigma que acompanha o modelo de atenção à saúde, permitindo assim ampliar a compreensão entorno do cuidado.

É comum as equipes de saúde que trabalham na atenção básica, depararem-se com situações complexas e sentirem-se despreparadas, por não entenderem a dimensão exigida dessa nova proposta. Alguns profissionais inseridos nessa lógica não receberam qualquer capacitação para tal responsabilidade, mesmo tendo o saber técnico da formação acadêmica, falta a instrumentalização dessa prática, para uma atuação focada no novo modelo, que valorize as ações de promoção, prevenção e atenção integral às pessoas. Tornando-se essencial a apropriação pelos profissionais de saúde de ferramentas adequadas que venham possibilitar acesso e informação.

Nas observações realizadas, bem como no conteúdo das entrevistas, percebemos a existência, nesta equipe, de ações voltadas a promoção e envolvimento dos usuários nas questões relacionadas a saúde do território. Contudo, as diferenças existentes em relação a concepção da proposta por parte dos entrevistados, nos remete a necessidade de ações de coesão entre os trabalhadores da ESF, através de educação permanente ou capacitações. Ou



como refere Giacomozzi (2012) a necessidade de incluir, na formação atual dos profissionais da saúde, conteúdos referentes a atuação na atenção primária em saúde.

### *Satisfação com o trabalho realizado*

Para alguns membros da equipe que compõe a ESF a satisfação com as atividades que desempenham se apresenta como "gratificante", justificando que "atuar nesse contexto, lhes proporciona realizar um trabalho diferenciado no SUS", afirmam que "se sentem realizados em trabalhar com prevenção em saúde onde o retorno é perceber que contribuem para o futuro das pessoas colaborando para que se tornem mais esclarecidas, menos dependentes e com maior autoestima".

Sobre como se sentem diante da realidade que se deparam um participante esboçou que é "fundamental e necessário o trabalho que desenvolvem em equipe". No material produzido nos questionários também evidenciou-se que os discursos são distintos, conforme os seguintes relatos onde um dos entrevistados diz que "se sente bem com a atividade que realiza" outro afirma que "sente falta de alguma coisa, não há satisfação total", "acho que a parte humana fica faltando e não me sinto bem acolhida", "por muitas vezes sobrecarrega com as demandas sociais visto que é difícil adaptar o conhecimento técnico a realidade social", "me sinto mais íntima com a comunidade [...], mas, ao mesmo tempo, despreparada para lidar com tantos problemas", "[...] é uma equipe que trabalha unida e a comunidade sente-se satisfeita com a equipe", "gosto muito de trabalhar na UBS, mas a ESF ainda precisa melhorar seu desenvolvimento" é "um pouco fora do que acredito ser importante [...]".

Para Bernal (2010), a satisfação no trabalho depende de um alto número de fatores e, principalmente, de uma complexa interação entre estes. De forma mais concreta, definir satisfação no trabalho depende de uma estreita interação de fatores pessoais, como personalidade, grau de conformismo, nível de aspiração, etc., com fatores situacionais, como a situação do mercado de trabalho, entre outros.

A satisfação com o trabalho ou tarefa que se desempenha exerce influência sobre todas as áreas da vida como em relacionamentos interpessoais, saúde física, psíquica e na qualidade de vida. Sentir-se satisfeito com a atividade que se realiza no âmbito do trabalho principalmente no campo da saúde torna-se desafiador, pois parte da forma como cada pessoa percebe seu trabalho.

Destacamos a fala dos entrevistados que referem a sobrecarga do trabalho na ESF e o acompanhamento de casos complexos, por acreditarmos que esta relacionada com a produção de satisfação no trabalho. Em pesquisa recente realizada com trabalhadores de ESF, Moura e Silva (2015) trazem o depoimento de trabalhadores que relatam desconforto no lidar com algumas situações, bem como sentimentos de preocupação com os pacientes ao chegarem à própria casa

e de cansaço. Além dessa sobrecarga originada nos acompanhamentos mais intensos, há outros aspectos da organização do trabalho que impactam os trabalhadores (principalmente os agentes comunitários de saúde) tais como a realização de tarefas administrativas na USF, como receber os munícipes que lá chegam para marcar consultas.

A satisfação está relacionada com o preenchimento de necessidades explícitas e implícitas do trabalhador, através de características da função desempenhada. Portanto a satisfação está implicada a sentimentos favoráveis e desfavoráveis nos processos de trabalho, onde diariamente o profissional da saúde depara-se com relativas situações, exigindo um alto nível de comprometimento, atenção e motivação, para que isso se mantenha o profissional deve buscar reconhecer suas necessidades emocionais, expectativas e objetivos.

### *Resolutividade das ações*

Nessa categoria referimo-nos à forma como a equipe percebe o impacto de suas atividades na comunidade. Na análise do conteúdo os entrevistados relatam que no início da implantação da ESF, a primeira observação foi à resistência sobre o novo modelo e as dificuldades por eles enfrentada, conforme os relatos dos entrevistados “no começo teve um pouco de resistência por parte dos usuários, mas aos poucos conseguiram adaptar-se ao novo modelo de saúde”.

Os profissionais entendem que seu trabalho é positivo para a comunidade, mas admitem que ocorra descontentamento, conforme se apresenta nos relatos, “é um trabalho bom à população que se sentem bem, porém tem situações de descontentamento do usuário”, “acredito que temos uma equipe relativamente unida, onde as pessoas na grande maioria percebem esse cuidado diferenciado e confiam em nossa ESF”, “muitas vezes a equipe não consegue ter resolutividade de 100% dos casos, precisamos de uma equipe de apoio, tipo psicólogo, psiquiatra, nutricionista e fisioterapeuta”, “é um trabalho onde a equipe busca objetivo com a população satisfeita onde se consegue mais de 80% de resolutividade”, “[...], a equipe precisa se integrar mais”.

Os participantes relacionam a resolutividade ao trabalho em equipe ao acolhimento, vínculo e diálogo conforme os seguintes fragmentos retirados das falas “o trabalho em equipe é muito bom porque tem um bom atendimento na recepção, um acolhimento maravilhoso e um médico que deixa os pacientes satisfeitos com o atendimento, a população fica satisfeita e fala muito bem da equipe”, “acho o vínculo importante entre o paciente e a equipe, pois acho que o tratamento fica mais fácil”, “o diálogo é fundamental e, também, várias pessoas podem contribuir para contornar os problemas de maneira mais fácil”. Um dos entrevistados compreende que um serviço resolutivo é “aquele multiprofissional capaz de produzir impacto e atender as demandas dos indivíduos”. Na análise do material um profissional demonstra descontentamento com o funcionamento da

equipe, e comenta "percebo que aqui é assim meio 'tapeado', muitas situações, muitos preconceitos e a equipe não ajuda a melhorar [...], e a população sente esse abandono, essa falta de acolhimento [...]".

A Estratégia da saúde da Família tem como processo de trabalho a expansão da saúde através da atenção básica por demonstrar favorecer maior resolutividade das ações em saúde, capazes de produzir impacto positivo na vida das pessoas e coletividades e essa possibilidade aponta uma atuação mais direta, entre equipe e comunidade. Nesse processo, o papel do profissional de saúde é o de alicerce a família, fortalecendo-a e proporcionando apoio necessário ao desempenho de suas responsabilidades, jamais tentando substituí-la. É preciso ajudá-la a descobrir e desenvolver potencialidades individuais e coletivas (Ministério da Saúde, 2000).

A resolutividade pode ser entendida como ações que giram em torno da solução de problemas. "Esses novos arranjos devem facilitar a transversalidade das ações e a troca de informações, de modo a garantir a integralidade da atenção e a promover a responsabilização dos trabalhadores com a produção de saúde" (Ministério da Saúde, 2013, p. 13).

Conforme o Ministério da Saúde, no espaço de diálogo entre profissional de saúde e usuário se reconhecem as singularidades, são discutidas e pactuadas ações a serem tomadas e se constrói o vínculo fundamental para o processo de cuidado. A forma como esse encontro se dá depende da postura ética do profissional, do seu conhecimento técnico e de sua capacidade de criar vínculo, bem como das crenças, saberes e desejos do usuário é a dimensão profissional da gestão de cuidado (Ministério da Saúde, 2013).

Para Martins et al. (2008) o diálogo, a escuta, o comprometimento, a orientação e a valorização do outro, bem como fazer-se presente e ser resolutivo, são atitudes acolhedoras que, se desempenhadas de forma integrada, aproximam a equipe do sujeito e dos familiares e, assim, construirão uma relação que favorece a todos, principalmente ao paciente, conforme afirma o autor essas atitudes colaboram para uma aproximação entre serviço, equipe e usuários.

Segundo Saito (2008), a ESF vem despontando como possibilidade de aproximação entre serviços/sistema e usuários/necessidades. Seus pressupostos e diretrizes norteiam os processos de trabalho em saúde na perspectiva do diálogo entre equipe multiprofissional e usuário.

Peduzzi (1998) considera o fato da formação dos profissionais ainda estar centrada no fazer biomédico, isso apresenta dificuldades para promover o trabalho em equipe e aproximar as práticas comunicativas entre os envolvidos, destacando que o trabalho em equipe consiste na relação recíproca entre as múltiplas intervenções e a mediação da linguagem simbólica nas ações multiprofissionais. É comum as equipes que trabalham na ESF deparar-se com

situações complexas no seu cotidiano, mas suas praxis devem estar voltadas a resolutividade.

Para um serviço tornar-se resolutivo deve este promover mudanças significativas na saúde do usuário e da comunidade, que pode ser medido através dos resultados obtidos das ações em torno da vida dos sujeitos. O papel do profissional da saúde é o de também promover ações que alcancem essa resolutividade, que amplia o suporte ao cuidado e, se não for possível, encaminhá-las a órgãos especializados.

### *Interdisciplinaridade entre fazeres*

Neste estudo buscou-se conhecer as diferentes percepções da equipe de saúde sobre o entendimento da interdisciplinaridade. Ao analisar os fragmentos nas falas, a interdisciplinaridade se apresenta como “um trabalho integrado entre profissionais para o bom desempenho da equipe” e nesse processo “deve haver a colaboração dos saberes, compreensão do fazer do outro e aceitação das decisões da maioria para alcance do objetivo em comum, cooperação mútua, sem divergência, interligando saberes”.

A interdisciplinaridade também é percebida como o fazer “em equipe, não eu-equipe” conforme fragmento retirado da fala de um participante. No seguinte fragmento o entrevistado define interdisciplinaridade como “um trabalho em equipe baseado em um ajudar o outro, em fazer acolhimentos, e tratar bem os pacientes [...]”. Alguns entrevistados definiram a interdisciplinaridade como “[...] respeito à hierarquia em equipe, respeito entre comunidade e unidade de saúde”, “[...], ética, vínculo, diálogo, união e comunicação”. Em outro fragmento o participante refere-se a prática interdisciplinar como “do trabalho em equipe ao vínculo com a comunidade e cuidado um com o outro”.

A interdisciplinaridade entre os fazeres é um campo que ainda está em construção e para sua efetiva realização nos processos de trabalho em equipe de saúde, deve haver a responsabilidade do todo, com o objetivo almejado não havendo a fragmentação dessa integração e das ações voltadas à saúde, diferenciando-se de práticas multiprofissionais.

No que toca a interdisciplinaridade em Saúde pode se pensar que, para uma efetiva comunicação interdisciplinar se estabeleça, é imprescindível um compartilhamento de linguagem e de estruturas lógicas e simbólicas. Não é somente uma questão de articulações teóricas, mas de articulação dos sujeitos da práxis. Envolve, portanto, a modificação do próprio processo de trabalho. Menossi, Oliveira, Coimbra, Palha e Almeida (2005) afirmam que a interdisciplinaridade deverá ser desenvolvida a partir da verdadeira cooperação entre saberes, e isso só será possível se as pessoas que detém os diferentes conhecimentos trabalhem integradas.

A área da saúde pública é um campo que mostra a grande necessidade desse olhar voltado para os fazeres interdisciplinares. Como nos refere

Giacomozzi (2012), que se faz urgente, de acordo com as atuais demandas de saúde no Brasil, a necessidade de equipes interdisciplinares sensíveis às necessidades do território onde atuam formadas por profissionais comprometidos e com um olhar voltado à integralidade na atenção aos usuários.

A interdisciplinaridade em equipe também pode ser compreendida como um processo de uma filosofia de trabalho que atua como facilitador para enfrentar problemas e questões que preocupam determinado meio, sociedade ou formas de interação. Para Madeira "a interdisciplinaridade vai além do simples monólogo dos profissionais ou do diálogo paralelo entre dois dentre deles". (Madeira, 2009, p. 41). A prática interdisciplinar é considerada um mecanismo para desenvolver um pensamento que contemple as diversidades do campo de trabalho, que necessitam de ações em conjunto, como o campo da saúde, que constantemente busca novos caminhos para repensar o fazer em saúde já que os modelos atuais se mostram insuficientes.

O fazer interdisciplinar coloca-se como exigência interna no campo da atenção primária em saúde, pois as demandas são complexas e as práticas envolvidas não podem atuar unitariamente. A interdisciplinaridade para alguns participantes da pesquisa é uma prática na qual deve existir cobranças iguais para todos, com ações mais próximas da população, desenvolvendo mais reuniões, palestras e grupos para satisfazer e orientar a população além de trazer o problema ou situação para a equipe onde todos devem expor sua opinião para chegar a um melhor resultado, pois nem sempre isso ocorre.

Para que a interdisciplinaridade se torne uma postura profissional é necessário prevalecer o diálogo, a cooperação e a compreensão dos fazeres. A equipe deve estar integrada e também aberta às características pessoais de cada saber para que o diálogo se torne facilitador das ações interdisciplinares. Para Oliveira et al. (2011), trabalhar em equipe interdisciplinar significa resgatar o processo de aprender a aprender e o de aprender a conviver. Respeito, abertura, colaboração, cooperação, tolerância, diálogo, humildade e ousadia são aspectos indispensáveis para a concretização desse processo. Faz-se necessário uma troca intensa de saberes, com reciprocidade e mutualidade, buscando diferentes atitudes para problemas diferenciados, substituindo uma concepção fragmentada por uma visão abrangente do ser humano.

A interdisciplinaridade se apresenta nos processos de trabalho como resposta à complexidade, à diversidade e à dinâmica do mundo atual e dos saberes envolvidos. Apropriar-se do saber interdisciplinar possibilita perceber o homem como um todo, e ampliar um fazer coletivo, principalmente no campo da saúde. Apesar de aparecerem fragmentos onde o respeito à hierarquia seja confundido com o trabalho interdisciplinar, percebemos que a maioria das falas carrega uma compreensão de interdisciplinaridade como troca de saberes e diálogo. Como também pode ser observado nas reuniões de equipe, onde a equipe buscava construir estratégias e abordagens de forma coletiva e

horizontal, onde os saberes se entrelaçavam. Contudo, novamente percebemos que existe uma carência de ações no sentido de preparar as equipes para uma concepção integrada e concisa no que se refere à introdução de conceitos importantes na prática da ESF. Fomentando uma compreensão coletiva de como é o trabalho interdisciplinar e intersetorial, incluindo os saberes dos usuários e saberes populares presentes no território na construção conjunta de ações de promoção e prevenção.

#### *O saber da Psicologia na ESF*

Atualmente a ESF pesquisada não conta com um profissional da psicologia como parte da equipe. Contudo, os participantes da pesquisa apontam várias possibilidades para o desenvolvimento e definição do papel da psicologia na ESF. Ao analisar os dados coletados observou-se que a equipe se refere ao saber da psicologia e sua possível contribuição dentro da ESF como "fundamental na composição da equipe", sendo uma "ferramenta útil, que permite a compreensão das pessoas e de situações, além de colaborar para a resolução dos problemas", argumentando também que "muitos usuários necessitam de atendimento e apoio", outro afirma que "pode contribuir para melhorar o trabalho em equipe e no atendimento dos usuários". Um dos entrevistados direciona o saber da psicologia ao "atendimento direto aos usuários", pois conforme o entrevistado "80% dos atendidos na ESF tem demandas de saúde mental".

Ainda, nos fragmentos retirados das falas os participantes apontam que "a compreensão dos problemas familiares, tornaria mais acessível o tratamento com o paciente", outro afirma que "deveria ter uma psicóloga atuando na UBS, para sanar demandas pois, diariamente, as pessoas encontram-se em sofrimento psicológico, necessitando de apoio e orientação, muitas vezes evitando o confronto com sua realidade".

Um dos participantes ressalta ainda como necessidade para inserção do saber da psicologia na ESF "um olhar voltado não somente aos pacientes como também a equipe". Alguns membros da equipe expressam que "devido a muitos problemas enfrentados diariamente deveriam ter apoio psicológico para lidarem melhor com tantos problemas que confrontam-se", e que "os agentes comunitários de saúde precisam da ajuda da psicologia pois, precisam de um suporte todos os dias, para conversar, desabafar e dialogar", outro enfatiza que "[...] adoraria ter uma psicóloga, ela mostraria o que é respeito e acolhimento", nesse fragmento é provável que o entrevistado relacione sua fala ao trabalho em equipe. Ficou claro nas falas a demanda de alguns participantes de apoio psicológico para a equipe, conforme o seguinte relato: "[...] sinto falta do psicólogo atendendo os pacientes, bem como nós mesmos, porque acabamos nos sentindo sobrecarregados".

Apesar de verificarmos nitidamente uma demanda de atenção ao trabalhador em relação ao seu próprio sofrimento, relacionado ao mundo do

trabalho e/ou pessoal, entendemos que não caberia a inserção do psicólogo a partir desta demanda específica, devido a possibilidade de atravessamentos nas relações entre colegas e as implicações em relação à produção do sofrimento no trabalho, as quais o profissional da psicologia não é imune.

No entanto, vemos na maioria das entrevistas, na compreensão da equipe sobre o trabalho, assim como no acompanhamento das reuniões, do trabalho diário e nas discussões de casos complexos, que existe um terreno fecundo onde a prática da psicologia pode contribuir de diferentes formas na especificidade da atenção da ESF. Pois, a saúde psíquica não está dissociada da saúde como um todo e, na atenção básica, é percebida como porta de entrada para manifestações de doenças físicas que merecem um olhar diferenciado e específico.

O psicólogo inserido nessa área possibilita criar meios para fortalecer os sujeitos como seres de direitos inserindo-os nas políticas sociais vigentes. Para Nepomuceno e Brandão (2011), o papel da psicologia na atenção básica mostra-se como uma ampliação da capacidade de ver e de escutar os indivíduos e coletivos e que, ao considerar potencialidades de saúde, cria espaços de reflexão e diálogo que são capazes de fomentar a expressão de não ditos e de abordar dimensões profundas da recuperação, do adoecimento e da saúde. Considerados os referidos desafios, o papel da psicologia na ESF é identificado como bem mais amplo e abrangente do que as ações de tratamento-cura em saúde mental. Trata-se de um fazer que busca uma compreensão integral dos indivíduos, às suas redes de interação e às suas necessidades e potenciais de saúde, com olhar ampliado para as relações sociais, que se constroem nos modos de vida de famílias e comunidades.

O olhar da psicologia está voltado para as interações humanas e, nesse caso, entre o usuário e sistema de saúde e nas relações entre profissionais. Moreno et al. (2004), afirma que o psicólogo é um profissional que atua no campo da subjetividade, isto é, do mundo vivido das pessoas e na sua relação com o mundo e consigo mesma. Brandão e Bonfim (1999) destacam que o foco da atuação do psicólogo na ESF é o sofrimento ético, político e cultural das pessoas, suas crises individuais e relacionais, apoiando as pessoas no enfrentamento de suas dificuldades, suscitando a sua autonomia e corresponsabilidade na construção de um modo de vida saudável. Ainda nesse sentido, o Conselho Federal de Psicologia (2010) afirma que o profissional de psicologia pode contribuir enormemente com o desenvolvimento da própria equipe, bem como incrementar a atuação dos demais profissionais e contribuir para a ampliação da compreensão dos fenômenos sócio-psicológicos implicados na proteção social da população.

Giacomozzi (2012) coloca que, através do NASF, as equipes de ESF têm recebido apoio matricial em saúde mental. No entanto a autora defende que esta demanda deveria ser contemplada de forma efetiva nas ações cotidianas da ESF,

uma vez que o tempo e contato restritos das equipes de apoio, muitas vezes as impedem de participar do cotidiano das equipes de saúde e da comunidade, dificultando a vinculação e o desenvolvimento de trabalhos de prevenção e promoção da saúde, que atendam com maior resolutividade às especificidades do território. O psicólogo poderia também contribuir com a integração dos membros da equipe de saúde, favorecendo os trabalhos conjuntos, fomentando a interdisciplinaridade e uma mudança nas concepções de saúde.

Portanto uma possível atuação da psicologia neste cenário apresenta-se relevante na tentativa de facilitar os processos que envolvem profissionais, usuários e o território. O saber da psicologia pode contribuir no entendimento da produção de sofrimento institucional, como aqueles atrelados a forma de organização dos trabalhos, bem como contribuir no entendimento da produção de sofrimento relacionado ao território de vulnerabilidades onde estão inseridos os usuários e o próprio serviço. O fazer da psicologia na ESF está ligado diretamente a uma visão abrangente de promover saúde psíquica.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A área da saúde pública possibilita ao profissional da psicologia um espaço de atenção e reflexão das práxis, que permite ampliar o olhar para a transformação social, corroborando para uma atuação e abordagens mais ativas na perspectiva de ampliação da rede de cuidado. Neste contexto, a pesquisa surgiu com o intuito de identificar possíveis contribuições da psicologia junto à equipe de saúde da ESF, bem como compreender como se dá a construção das relações interdisciplinares e as complexidades do trabalho desenvolvido em equipe.

As mudanças na forma de produzir saúde no Brasil ainda enfrentam inúmeras barreiras para alcançar resultados significativos de evolução coletiva na Saúde Pública, a implantação da Estratégia da Saúde da Família é o modelo que almeja essa diferença. As leis que regulamentam o SUS e a ESF apresentam um novo direcionamento no modo de cuidado e assistência à saúde, sua implantação se coloca como um processo permanente de construção. A ESF pesquisada busca esses resultados, mas existem fatores que dificultam as ações nos territórios. Dentre elas, há aquelas que envolvem a carência de formação adequada as especificidades do trabalho, a primazia do saber científico em contraposição com o saber popular, falta de suporte e de informação as equipes, trabalhos fragmentados, gestão e coordenação inexperientes, influência e disputas políticas etc.

O modelo atual da ESF fundamenta suas atividades através das necessidades da população adscrita e da realidade territorial bem como favorece o acesso à saúde e o enfrentamento de fatores de risco, voltando-se a valorização das relações através de processos educativos que desenvolvem



qualidade de vida e contribuem para um ambiente mais saudável, pois, se entende que a educação em saúde e a aproximação desses sujeitos mantêm a continuidade do cuidado, portanto os movimentos sociais envolvidos devem estar comprometidos com um novo modo de fazer saúde e assim potencializar dispositivos capazes de produzir impacto positivo na vida dos sujeitos.

Evidenciou-se neste estudo também que alguns profissionais de saúde que compõe esse sistema nem sempre compreendem totalmente tais atribuições junto à comunidade e qual o processo a seguir conforme a proposta preconizada pela a ESF. Nos relatos dos participantes da pesquisa percebe-se um olhar crítico frente aos modelos clínicos existentes, bem como a necessidade expressa nas falas sob a importância da inserção da psicologia para compor os saberes da ESF. O saber da psicologia vem a somar e contribuir em diferentes processos de trabalho na ESF, podendo trabalhar como mediador de equipes, interlocutor, facilitador de relações e de acesso a pacientes e a serviços, identificar situações de risco e realizar encaminhamentos, colaborar na formação de grupos psico-educativos voltados à comunidade, fortalecer laços fundamentais para a continuidade do tratamento dos sujeitos, colaborar na constante reestruturação do processo de trabalho, valorizar a relação com o outro e com a família, desenvolver ações intersetoriais no enfrentamento de problemas, contribuir para um ambiente saudável, debater frequentemente com a equipe e com a comunidade os direitos a cidadania e a saúde, incentivar a participação dos órgãos responsáveis, contribuir também com a própria modificação do fazer psicológico, necessário às demandas atuais.

O papel da psicologia na ESF vai além do que apenas ações simplistas de avaliação, encaminhamento e tratamento. Trata-se de ampliar possibilidades para uma atuação mais relevante na busca de organizar serviços mais resolutivos e satisfatórios para usuários e equipe de saúde, proporcionando uma visão abrangente e coletiva sobre os processos de saúde e doença. Pois, o material produzido pela pesquisa, demonstrado nas entrevistas e observação, aponta para a necessidade de desenvolver constantemente novos modelos de promover saúde, capazes de contemplar a maior parte da comunidade, famílias e sujeitos envolvidos territorialmente.

As contribuições da psicologia situam-se na possibilidade de criar espaços e dispositivos de diálogo aos usuários e equipe fortalecendo o autocuidado e autonomia, atuando como facilitador dos modos de vida e de grupos e pessoas inseridas no mesmo contexto territorial da ESF colaborando na transformação do desenvolvimento humano e da realidade social desses sujeitos.

Dentro dessa perspectiva, além da diversidade de saberes voltados ao atendimento do usuário é importante o desenvolvimento da prática interdisciplinar entre os profissionais. Ainda no meio acadêmico deve se ter acesso a disciplinas que preparem os saberes para atuar nesse campo, onde o olhar esteja voltado a magnitude dessas relações, elevando assim à formação de

profissionais voltados para a realidade das ações em saúde, principalmente no contexto de saúde pública, pois sua transformação é constante e a prática interdisciplinar deve tornar-se fator trivial dessas relações de trabalho para um desenvolvimento efetivo dos objetivos.

Na ESF pesquisada identificou-se que é preciso criar novos modelos e estratégias de cuidado e de intervenção, que facilitem a comunicação e a reflexões entre os membros da equipe capazes de ampliar a melhoria no cuidado e na sintonia da equipe, para que desenvolvam o fortalecimento social e humano em diferentes níveis e espaços territoriais. Os participantes da pesquisa ressaltaram também a necessidade do aprimoramento constante de seus saberes, para poder unir a discussão teórica ao exercício prático principalmente em ações interdisciplinares. Nesse contexto compreendeu-se que a psicologia não poderá dissociar-se das relações de saber e de troca, auxiliando tanto os usuários quanto o relacionamento da equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

- Andrade, L., Barreto, I., & Bezerra, R. (2006). Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In G. Campos (Ed.), *Tratado de saúde coletiva*. (pp. 783-836). São Paulo, SP: Hucitec.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beuren, I. M. (2009). *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: Teoria e prática* (3. ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Bernal, A. (2010). *Psicologia do trabalho em um mundo globalizado: Como enfrentar o assédio psicológico e o estresse no trabalho*. Porto Alegre: Artmed.
- Brandão, I. R. & Bonfim, Z. A. (1999). *Os jardins da psicologia comunitária: Escritos sobre a trajetória de um modelo teórico e vivencial*. Fortaleza: Pró-Reitoria de Extensão da UFC.
- Conselho Federal de Psicologia. Entrevista com Fábio Porto. *Diálogos*, 7.7 (2010): 7-11. Recuperado de [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/OK\\_-\\_Dixlogos\\_ed\\_7\\_FINAL\\_-\\_BAIXA.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/OK_-_Dixlogos_ed_7_FINAL_-_BAIXA.pdf)
- Dimenstein, M. (1998). O psicólogo nas unidades básicas de saúde: Desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de psicologia (Natal)*, 3(1), 53-81.
- Dimenstein, M. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 57-63. doi: 10.1590/S1413-73722001000200008

- Ferreira, M., Schimith, M., & Cáceres, N., (2010). Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais das Equipes de Saúde da Família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2611-2620. doi: 10.1590/S1413-81232010000500035
- Ferreira, N. (2011). *Psicologia, Políticas Públicas e o SUS*. Belo Horizonte: Autêntica/FAPEMIG.
- Giacomozzi, A. (2012). A Inserção do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família e a transição de paradigma em saúde. *Psico*, 43(3), 298-308.
- Madeira, K. H. (2009). *Práticas do Trabalho Interdisciplinar na Saúde da Família: Um estudo de caso*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC.
- Martins, J. J., Nascimento, E. R. P., Geremias, C. K., Schneider, D. G., Schweitzer, G., & Matioli, N. H. (2008). O acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(4), 91-101.
- Menossi, M., Oliveira, M. M., Coimbra, V. C. C., Palha, P. F., & Almeida, M. C. P. (2005). Interdisciplinaridade: um instrumento para a construção de um modelo assistencial fundamentado na promoção de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, 13, 252-256.
- Ministério da Saúde. (2000). *Sistema Único de Saúde (SUS). Princípios e conquistas*. Brasília, Brasil: Autor. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf)
- Ministério da Saúde. (2000). *Cadernos de atenção básica: Programa de saúde da família. Caderno 1. A Implantação da Unidade de Saúde da Família*. Brasília: Autor. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_unidade\\_saude\\_familia\\_cab1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf)
- Ministério da Saúde. (2006). Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. In Ministério da Saúde, *Política nacional de educação básica* (pp. 9-54). Brasília, Brasil: Autor. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_v4\\_4ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf)
- Ministério da Saúde. (2013). *Caderno de atenção básica: Saúde mental*. Brasília, Brasil: Autor. Recuperado de [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)
- Moreno, G. M. B., Soares, M. T. Q. S., Pagani, R., Farias, A. M., Scorsafava, A. T., Simão, V. S., & Brandão, I. R. (2004). A Inserção da Psicologia na Estratégia da Saúde da Família em Sobral/CE (Relato de experiência). *Revista Sanare*, 5(1), 77-84.
- Moura, R. F. S. & Silva, C. R. C. (2015). Saúde Mental na Atenção Básica: Sentidos Atribuídos pelos Agentes Comunitários de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 15(1), 199-210. doi: 10.1590/1982-3703001832013

- Nepomuceno, L. B. & Brandão, I. R. (2011). Psicólogos na estratégia saúde da família: Caminhos percorridos e desafios a superar. *Psicologia Ciência e Profissão*, 31(4), 762-777. doi: 10.1590/s1414-98932011000400008
- Oliveira, E., Lopes, L. J., Gomes, M. J., Coelho, S. O., Fiorin, B. H., & Morra, J. S. (2011). Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: Concepções dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 13(4), 28-34.
- Peduzzi, M. (1998). *Equipe multiprofissional de saúde: A interface entre o trabalho e interação*. (Tese de doutorado não publicada). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Queiroz, D. T., Vall, J., Souza, A. M. A., & Vieira, N. F. C. (2007). Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *Revista de Enfermagem, UFRJ*, 15(2), 276-283.
- Richardson, R. J. (1999) *Pesquisa Social: Métodos e técnicas*. (3. Ed). São Paulo, SP: Atlas.
- Saito, R. X. S. (2008). Políticas de Saúde: Princípios, Diretrizes e Estratégias para a estruturação de um Sistema Único de Saúde. In E. C. C. Ohara & R. X. S. Saito (Eds.) *Saúde da família: Considerações teóricas e aplicabilidade*, (pp. 21-60). São Paulo, SP: Martinari.
- Vasconcelos, E. M. (1999). *Educação popular e atenção à saúde da família*. São Paulo, SP: Hucitec.

#### Sobre os autores

Ana Alice Dalla Valle Marques é graduada em Psicologia pela Faculdade da Serra Gaúcha - FSG, Caxias do Sul, RS. e-mail psi.anaalice@gmail.com

Rafael Wolski de Oliveira é Docente dos cursos de Graduação em Psicologia da Faculdade da Serra Gaúcha - FSG, Caxias do Sul, RS e da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, São Leopoldo, RS. e-mail rafael\_wolski@ig.com.br.

Recebido em: 14/07/2015

Revisado em: 28/09/2015

Aceito em: 23/10/2015