



Como a Psicologia pode contribuir para avancar o SUS: orientações para gestores





Organização:
Conselho Federal de Psicologia

Colaboradores:

Maria Ermínia Ciliberti
Márcia Mansur Saadallah
Monalisa Nascimento dos Santos Barros

Como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS: orientações para gestores

2ª Edição
Brasília-DF, Julho de 2013



É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em: www.pol.org.br

2ª edição – 2013

Projeto Gráfico – Luana Melo/Liberdade de expressão

Diagramação – Wagner Ulisses

Liberdade de Expressão – Agência e Assessoria de Comunicação
atendimento@liberdadedeexpressao.inf.br

Coordenação Geral/ CFP
Yvone Duarte

Coordenação de Comunicação
Denise de Quadros
André Almeida/ Editoração

Coordenação Nacional CREPOP/CFP

Márcia Mansur Saadallah e Monalisa Nascimento dos Santos Barros
Conselheiros Responsáveis

Natasha Ramos Reis da Fonseca
Coordenadora Técnica

Cibele Cristina Tavares de Oliveira
Assessora de Metodologia

Direitos para esta edição Conselho Federal de Psicologia SAF/SUL Quadra 2,
Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600 Brasília-DF
(61) 2109-0107

E-mail: ascom@pol.org.br

www.pol.org.br

Impresso no Brasil – julho de 2013

Conselho Federal de Psicologia
XV Plenário
Gestão 2011-2013

Diretoria

Humberto Cota Veróna – Presidente
Clara Goldman Ribemboim – Vice-presidente
Aluizio Lopes de Brito – Tesoureiro
Deise Maria do Nascimento – Secretária

Conselheiros efetivos

Flávia Cristina Silveira Lemos
Secretária Região Norte
Monalisa Nascimento dos Santos Barros
Secretário Região Nordeste
Heloiza Helena Mendonça A. Massanaro
Secretária Região Centro Oeste
Marilene Proença Rebello de Souza
Secretária Região Sudeste
Ana Luiza de Souza Castro
Secretária Região Sul

Conselheiros suplentes

Adriana Eiko Matsumoto
Celso Francisco Tondin
Cynthia Rejane Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Márcia Mansur Saadallah
Maria Erminia Ciliberti
Mariana Cunha Mendes Torres
Marilda Castelar
Roseli Goffman
Sandra Maria Francisco de Amorim
Tânia Suely Azevedo Brasileiro

Conselheiros convidados

Angela Maria Pires Caniato
Ana Paula Porto Noronha

Integrantes das Unidades Locais do Crepop

Conselheiras e conselheiros responsáveis: Carla Manzi (CRP 01); Socorro Alves da Silva (CRP 02); Alessandra Santos Almeida (CRP 03); Paula de Paula (CRP 04); Analícia Martins de Sousa (CRP 05); Carla Biancha Angelucci (CRP 06); Vera Lúcia Pasini (CRP 07); Maria Sezineide C. de Melo (CRP 08); Wadson Arantes Gama (CRP 09); Jureuda Duarte Guerra (CRP 10); Adriana de Alencar Gomes Pinheiro (CRP 11); Marilene Wittitz (CRP 12); Carla de Sant'ana Brandão Costa (CRP 13); Elisângela Ficagna e Zaira de Andrade Lopes (CRP 14); Izolda de Araújo Dias (CRP 15); Danielli Merlo de Melo (CRP 16); Alysson Zenildo Costa Alves (CRP 17); Luiz Guilherme Araújo Gomes (CRP 18); Karla Melo Santos Menezes (CRP 19), Selma de Jesus Cobra (CRP20)

Técnicas e técnicos: Renata Leporace Farret (CRP 01); Thelma Torres (CRP 02); Glória Pimentel (CRP 03); Luciana Franco de Assis e Leiliana Sousa (CRP 04); Fernanda Haikal (CRP 05); Edson Ferreira e Eliane Costa (CRP 06); Carolina dos Reis (CRP 07); Ana Inês de Souza (CRP 08); Marlene Barbaresco (CRP 09); Letícia Palheta (CRP 10); Djanira Luiza Martins de Sousa (CRP 11); Juliana Ried (CRP 12); Katiúska Araújo Duarte (CRP 13); Letícia P. de Melo Sarzedas (CRP 14); Eduardo Augusto de Almeida (CRP 15); Patrícia Mattos Caldeira Brant Littig (CRP 16); Zilanda Pereira de Lima (CRP 17); Daniela Mendes Piloni (CRP 18); Lidiane de Melo Drapala (CRP 19); Vanessa Miranda (CRP 20)

Sumário

I – Mensagem inicial	07
II – Breve Histórico da Psicologia nas Políticas Públicas	09
III – Psicologia e Saúde Pública	09
IV – Prioridades do CFP para a Saúde Pública	10
V – Principais Campos de Atuação na Saúde Pública	12
VI – Documentos de Referência e Crepop	13
VII – Práticas Inovadoras	13
VIII – Site do Crepop	15
IX – Fortalecimento do SUS	16
X – Gestão do Trabalho	17
XI – Sugestão de conteúdos para concurso em Psicologia em Saúde	18
Referências	20



I - MENSAGEM INICIAL

Prezadas Gestoras da Saúde,
Prezados Gestores da Saúde,

Sabendo da importância da realização deste XXIX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) reeditou esta publicação, com o objetivo de fornecer informações sobre o papel que psicólogas (os) podem desempenhar na implementação e na consolidação de políticas públicas de saúde no Brasil.

Embasados com formação científica e profissional, capacitados para abordar as questões subjetivas, as (os) psicólogas (os) têm contribuições importantes para as equipes multiprofissionais de saúde, qualificando o entendimento dos problemas – individuais e coletivos – da população e, assim, tornando mais efetivas as respostas a eles. Ao atuar com elementos subjetivos, psicólogas (os) contribuem com o entendimento da relação saúde-doença. Eles identificam como ideias, crenças, sentimentos e pensamentos são parte dos processos de prevenção e tratamento que precisam ser trabalhados nas Políticas de Saúde. Atuam também na humanização do atendimento e na qualificação da relação entre as equipes, os usuários da saúde ou as comunidades inseridas em cada território.

A publicação deste documento é fruto de longa história de relação entre a Psicologia e a Saúde Pública no Brasil. A Psicologia, em nosso país, foi uma das profissões presentes na construção da reforma sanitária e, paralelamente, tem atuado pela consolidação de uma reforma psiquiátrica antimanicomial que valorize sujeitos e permita tratamento em liberdade, longe das prisões dos manicômios e com cidadania.

Ao longo das décadas de atuação nesse campo, a categoria vem sendo convocada a debater e defender a Política Pública de Saúde. Nesta ação cotidiana, segue reafirmando seu compromisso com a universalidade do SUS como resultado de um processo democrático.

Tal processo guarda profunda relação com a construção da democracia no Brasil. Para o CFP, as políticas públicas são centrais para a melhoria da qualidade de vida da população. A promoção da saúde e a superação da pobreza são processos inseparáveis; um depende do outro. Com essa

visão, o CFP reforça o compromisso em defesa da democracia e das políticas públicas.

Assim, com esta publicação, o Sistema Conselhos de Psicologia (CFP e CRPs) coloca-se à disposição dos gestores para discutir a presença da Psicologia na Política de Saúde. Durante o encontro e depois dele, esperamos conseguir estabelecer, cada vez mais, canais de diálogo com aqueles que constroem, diariamente, a saúde pública em nosso país.

Humberto Veróna
Presidente do CFP

II – BREVE HISTÓRICO DA PSICOLOGIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Historicamente, a atuação das (os) psicólogas (os) esteve restrita à Psicologia Aplicada, executada em consultórios particulares, escolas e empresas, cujo acesso era restrito àqueles que dispunham de recursos para custear o trabalho das (os) psicólogas.

Contudo, especialmente nos últimos 20 anos, a Psicologia propõe um novo paradigma para a atuação das (os) psicólogas (os) em questões sociais "identificando claramente o papel do psicólogo na realidade brasileira"¹. Este é um dos fatores que contribuíram para o surgimento do conceito de Compromisso Social da Psicologia, isto é, uma prática comprometida com a realidade social do país. Nasce aqui uma ponte que liga a Psicologia às políticas públicas. E é a partir da inserção nas Políticas Públicas que a Psicologia amplia a possibilidade de acesso, com democracia e igualdade de seus conhecimentos e fazeres para a sociedade.

Assim, a Psicologia alcança com as políticas públicas não apenas o atendimento o cidadão, como também passa a contribuir para a formulação e implementação das políticas. Esse novo olhar da (o) psicóloga (o) é capaz de compreender "aspectos subjetivos que são constituídos no processo social e, ao mesmo tempo, constituem fenômenos sociais", possibilitando que tais políticas efetivamente garantam direitos humanos.

Hoje, a presença das (os) psicólogas (os) na Saúde representa o montante de 29.212 profissionais², uma realidade que reflete o acúmulo de conhecimento produzido e o compromisso que a categoria construiu em defesa das políticas públicas.

III – PSICOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA

"A presença da Psicologia brasileira nas instituições sociais ocorreu inicialmente no Século XIX, no interior da Medicina, junto à Psiquiatria", ainda de maneira auxiliar à Medicina, numa perspectiva patologizante, na qual a Psicologia era apenas secundária. Contudo, era necessária

uma Psicologia comprometida com as mudanças sociais, propostas pela Psicologia Comunitária, além daquelas trazidas pelo processo de redemocratização do país, em oposição a um estado autoritário, de políticas assistencialistas. A história da Psicologia no Brasil se confunde com a própria história do país, uma vez que as novas atuações das (os) psicólogas (os) os levam a participar de discussões sobre quais políticas públicas buscamos. O movimento de reforma sanitária e a elaboração do SUS momento ímpar tanto para o Brasil quanto para a Psicologia.

O compromisso social da Psicologia também levou a uma importante discussão em nosso país pelo fim dos manicômios (a reforma psiquiátrica), compreendendo que a loucura é um fato social e que os melhores resultados nos tratamentos não estavam nos manicômios, mas sim no convívio social, rompendo a exclusão e propondo a inserção destes pacientes no contexto social e familiar, com acompanhamento do Estado por meio de uma ampla rede de atenção.

O compromisso do Sistema Conselhos de Psicologia com essa reforma, no âmbito da saúde mental, tem levado como proposição uma política pública intersetorial de cuidados em liberdade, com foco dos Direitos Humanos, na qual o cidadão participa da construção de um projeto de vida significativo e respeitoso, que promova autonomia, qualidade de vida, assim como a cidadania. Disponibilizando os conhecimentos, práticas e compromisso da Psicologia a serviço da sociedade.

Atualmente, a Psicologia dispõe de conhecimentos para a atuação em equipes multidisciplinares, desenvolvendo ações coletivas com usuários, familiares, redes sociais e comunidades. A principal contribuição do trabalho do psicólogo é proporcionar a não alienação do paciente no processo saúde-doença, não exclusão de seu ambiente social uma vez que a vida social é fator importante no processo de recuperação. Assim, a Psicologia atua com foco na atenção, promoção, prevenção de saúde, não apenas nos casos de doença, mas nas ações que visam melhoria da qualidade de vida.

IV – PRIORIDADES DO CFP PARA A SAÚDE PÚBLICA

O Conselho Federal de Psicologia possui uma comissão de Saúde, que reúne especialistas em Psicologia e Saúde. Esta comissão definiu como eixos norteadores de suas ações os seguintes itens:

1. Defesa do SUS: O Sistema Conselhos é uma entidade que, desde o início da reforma psiquiátrica e da reforma sanitária, posicionou-se em sua defesa e, desde então, vem convocando e mobilizando toda a categoria de psicólogas (os) para o apoio a construção do SUS que leva em conta os princípios da universalidade, integralidade e equidade no direito à saúde.

2. O Combate à desigualdade social: para ter saúde é preciso enfrentar a desigualdade social no país. Do ponto de vista das perspectivas objetivas, o enfrentamento da questão da saúde está ligado à erradicação da miséria. A saúde pode ser um recurso para a erradicação da miséria e essa luta como um recurso da promoção da saúde. As (os) psicólogas (os), por meio do Sistema Conselhos, vêm aprofundando as suas lutas, suas ideias sobre os direitos humanos, aprofundando também os debates acerca da importância das políticas públicas e, especificamente, o tema da erradicação da miséria como fundamental.

3. Democratização do Sistema SUS por meio do fortalecimento e incentivo às instancias de participação e controle social.

4. Saúde e Subjetividade

Saúde é um constructo multifatorial cujos determinantes incluem idade, sexo, fatores hereditários, estilo de vida individual, influências sociais e comunitárias, condições de habitação e trabalho, bem como condições socioeconômicas, culturais e ambientais.

O estilo de vida individual engloba questões psicológicas acerca da personalidade, comportamentos, padrões de relações pessoais e interpessoais, conhecimentos, atitudes, controle do estresse, todas elas, variáveis que influenciam a relação entre o modo de viver e as condições de saúde. Diretamente relacionadas à esfera individual está o contexto sócio-histórico, no qual a vida transcorre, produzindo subjetividade, significado e sentido para as práticas de saúde individuais e coletivas. Esses aspectos apoiam as intervenções compreensivas sobre hábitos, percepção, interpretação das tecnologias de tratamento, tipo de cuidados adotados, aderência e relação com os sistemas de saúde.

Portanto, o bem estar psicológico está relacionado com as vivências associadas à percepção de controle sobre a vida, à liberdade de escolha, à autonomia e satisfação. Este é um conceito indispensável para superar o modelo biomédico, centrado nas práticas individuais, curativas e medicamentosas.

A atuação da Psicologia se dá por meio da aplicação dos conhecimentos e das técnicas psicológicas aos cuidados individuais e coletivos com a saúde e ao enfrentamento das doenças. Seu objeto é o sujeito psicológico e as suas relações com os fatores multideterminantes da saúde, tanto na Atenção Básica como na Atenção Especializada. Inclui ainda os diferentes grupos sociais e os seus problemas associados à promoção da saúde e à prevenção de doenças.

V- PRINCIPAIS CAMPOS DE ATUAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA

O Plano Nacional de Saúde 2012-2015, em relação às linhas de atenção à saúde, tem como objetivos: garantir acesso de qualidade em tempo adequado às necessidades de saúde dos cidadãos, aprimorando a Política de Atenção Básica e a Atenção Especializada; promover atenção integral à saúde da mulher e da criança; fortalecer a rede de saúde mental - com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.

Dentre os objetivos também estão o de garantir atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas; implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.

O plano também se propõe a contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde. (BRASIL, PNS, 2012-2015)

De acordo com o plano, os principais campos de Atuação da Psicologia em Saúde Pública são:

- Atenção Básica
- Atenção Especializada
- Atenção às Urgências

- Vigilância em Saúde
- Atenção integral à saúde
- Rede de saúde mental
- Atenção integral à saúde da pessoa idosa
- Atenção aos portadores de doenças crônicas
- Atenção à Saúde Indígena

A Rede Psicossocial

Com a promulgação do Decreto 7.508/11, que após 20 anos vem regulamentar a Lei Orgânica da Saúde, temos estabelecida a necessidade de constituir e organizar Redes de Atenção Psicossociais em todas as Regiões de Saúde.

Os serviços de Saúde Mental devem ser organizados em rede que considere as especificidades loco-regionais e atuem na perspectiva territorial e comunitária. O trabalho deve ocorrer de forma integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas;

A lógica do cuidado será centrada nas necessidades das pessoas com respeito aos direitos humanos, a atenção integral e assistência multiprofissional, a promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.

A Psicologia vem colaborar em todos os componentes da Rede Psicossocial:

Atenção Básica em Saúde

- Unidade Básica de Saúde,
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família,
- Consultório na Rua,
- Apoio aos Serviços do componente

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Centros de Convivência e Cultura

Atenção Psicossocial Estratégica

- Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

Atenção de Urgência e Emergência

- SAMU 192,
- Sala de Estabilização,
- Unidades de Pronto Atendimento e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro.

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Unidade de Acolhimento
- Serviço de Atenção em Regime Residencial

Atenção Hospitalar

- Enfermaria especializada em Hospital Geral
- Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas

Estratégias de Desinstitucionalização

- Serviços Residenciais Terapêuticos
- Programa de Volta para Casa

Estratégias de Reabilitação Psicossocial

- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda,
- Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

VI – DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA E CREPOP

O Conselho Federal de Psicologia mantém em sua estrutura o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, órgão que tem por objetivo realizar pesquisas sobre a atuação das (os) psicólogas (os) em políticas públicas para que seus resultados subsidiem a elaboração de Referências Técnicas para atuação da categoria em Políticas Públicas.

A proposta deste trabalho é apresentar referências que contribuam para a qualificação da prática profissional, contemplando aspectos como as bases legais que estruturam a política de saúde, a história da Psicologia e os programas em foco, a ética no exercício profissional bem como a gestão do trabalho.

O Crepop já realizou pesquisas em 21 políticas públicas, sendo seis em saúde. Até o momento foram lançados os Documento de Referência para atuação das (os) psicólogas (os) em Programas de DST/aids, CAPS e na Saúde do Trabalhador.

Em breve o Crepop lançará os seguintes documentos de referência:

- Atuação das (os) psicólogas (os) na Atenção Básica à Saúde;
- Atuação das (os) psicólogas (os) em políticas de álcool e outras drogas;
- Atuação das (os) psicólogas (os) em Psicologia Hospitalar;

VII – PRÁTICAS INOVADORAS

A publicação "Práticas em Psicologia e Políticas Públicas" tem por objetivo dar visibilidade a ações desenvolvidas pelas (os) psicólogas (os) que tragam inovações para as práticas cotidianas.

A descrição das práticas das (os) psicólogas (os) é produto da pesquisa realizada pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas do Conselho Federal de Psicologia (Crepop/CFP), o Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Marxismo e Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (GPME/UFRN).

Atualmente, o CFP disponibiliza por meio do Crepop três publicações digitais sobre "práticas inovadoras nas políticas de saúde". Destas, duas abordam o tema Atuação em DST/Aids e outra a Atuação em Atenção Básica à Saúde.

VIII – SITE DO CREPOP

O site do Crepop é um veículo de comunicação voltado à atuação nas políticas públicas. Neste portal estão disponíveis as pesquisas sobre a atuação das (os) psicólogas (os) bem como diversos relatórios, qualitativos e quantitativos, além dos documentos de referência já publicados.

Acesse o portal: <http://crepop.pol.org.br/novo/> e obtenha mais informações sobre a atuação da (o) psicóloga (o) e as contribuições da Psicologia para as Políticas Públicas.

IX – FORTALECIMENTO DO SUS

Para fortalecer o SUS, o CFP defende:

1. Financiamento - Melhores condições de financiamento com investimentos que garantam a ampliação do atendimento com qualidade e integralidade, além do investimento no equipamento das unidades em todas as regiões do país.

2- Modelo de Gestão não privatizante, que respeite a participação e o controle social,

3 - Condições, processos de trabalho e remuneração adequada ao desenvolvimento das ações e serviços de saúde e a saúde de valorização dos trabalhadores do SUS.

X – GESTÃO DO TRABALHO

Garantir a implementação e a efetivação do SUS perpassa por diversos fatores, muitos deles relacionados à disponibilidade de recursos financeiros. Um dos aspectos que precisa ser objeto de análise é a precarização das relações de trabalho. A escassez de recursos é um dos fatores que, por vezes, leva a contratações temporárias ou mediante terceirizações. Em grande parte dos casos, ao fim dos contratos, os profissionais acabam desligados do serviço e novo profissional é contratado, sem falar em possíveis paralisações do trabalho ou sobrecarga de outros trabalhadores.

A alta rotatividade de recursos humanos pode elevar consideravelmente os custos da implementação, os quais não estão explícitos, além do tempo empenhado para formação continuada dos novos profissionais, que não é aproveitado quando o profissional é desligado.

A terceirização do serviço torna precário o exercício do trabalho, uma vez que o trabalhador foi absorvido sem concurso público, sem vínculo com o Estado, o que infringe a Constituição Federal (inciso II do art. 37). Além do gasto (financeiro e em tempo) e da incompatibilidade legal das contratações sem concurso, a descontinuidade na execução da política acaba por prejudicar diretamente a população que necessita de atenção permanente e de qualidade no SUS. O que pode ser a curto prazo uma alternativa financeira pode, a longo prazo, tornar-se uma armadilha para a gestão, pois cria ausência de vínculos e fragilização do serviço e produz problemas administrativos.

Por essas razões, o Conselho Federal de Psicologia recomenda a contratação dos psicólogos e das psicólogas mediante a realização de concurso público. Assim, o investimento inicial realizado em cada profissional será muito mais bem aproveitado, se a permanência deste for de longo prazo.

"A rotatividade normalmente implica perda de

peças estratégicas, gerando fator de ruptura e, conseqüentemente, prejudicando a eficiência organizacional.”¹

“O trabalho precário em saúde tem sido identificado como um obstáculo para o desenvolvimento do sistema público de saúde. Essa questão compromete a relação dos trabalhadores com o sistema e prejudica a qualidade e a continuidade dos serviços essenciais prestados pelo SUS.”²

A boa seleção dos recursos humanos é um fator que contribui para a qualidade do trabalho. Assim, recomenda-se a realização de concursos diferentes para as diversas pastas, bem como a opção por conteúdo que efetivamente contemple conceitos como políticas públicas, SUS e trabalho com populações, para que a atuação dos psicólogos e das psicólogas possa ser norteada a partir desses conceitos, em oposição a seleções que baseiam seus editais unicamente em conteúdos que aproximem a Psicologia de uma atuação patologizante, individual ou clínica.

XI – SUGESTÃO DE CONTEÚDOS PARA CONCURSO EM PSICOLOGIA EM SAÚDE

1. Políticas Públicas de Saúde: 1.1 Definição de SUS; 1.2 Princípios e diretrizes do SUS; 1.3 Direito à informação; 1.4 Hierarquização dos níveis de atenção; 1.5 Referência e Contrarreferência; 1.6 Controle social.

2. Diretrizes do Conselho Federal de Psicologia: 2.1 Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução CFP nº 10/2005); 2.2 Resoluções CFP

1 MEDEIROS, Cássia Regina Gotler et al . A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2011.

2 BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (sitio) Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1285.

nº 1/2009 e nº 7/2003.

Além das referências acima, são sugeridos também temas como:

- Clínica Ampliada
- Humanização;
- Acolhimento;
- Educação em Saúde;
- Matriciamento;
- Responsabilização compartilhada;
- Projeto transdisciplinar e projeto terapêutico;
- Psicologia Social;
- Psicologia da Saúde e Hospitalar;
- Controle Social;
- Educação Permanente.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004.** Define o Plano Nacional de Saúde. Brasília: MS.; 2004.

_____. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** (sítio) Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1285.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Atuação dos Psicólogos e psicólogas nos Programas de DST/Aids.** Brasília: CFP, 2008.

_____. **Marcos Lógicos e Legais para atuação dos psicólogos e psicólogas na Atenção Básica à Saúde.** Disponível em <http://crepop.pol.org.br>, seção Publicações/Marcos Lógicos e Legais: http://crepop.pol.org.br/novo/343_levantamento-do-servico-de-atencao-basica-em-saude. Acessado em 4 de julho de 2011.

_____. A história da psicologia hospitalar. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão – Diálogos.** Brasília: CFP, ano 3, n. 4, p. 20-23, dez. 2006.

_____. **Código de Ética Profissional do Psicólogo.** Brasília: CFP, 2005. Disponível em: www.pol.org.br. Acessado em: 4 de julho de 2011.

_____. **Resolução nº 7/2003**, de 14 de junho de 2003. Brasília., DF, 2003. Disponível em: www.pol.org.br. Acessado em: 4 de julho de 2011.

_____. **Resolução nº 01/2009**, de 30 de março de 2009. Brasília: DF, 2009. Disponível em: www.pol.org.br. Acessado em: 4 de julho de 2011.

GONÇALVES, Maria da Graça. **Psicologia, Subjetividade e Políticas Públicas.** São Paulo: Cortez, 2010.

GONÇALVES apud ANTUNES. **A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição.** São Paulo: Educ/Unimarco, 1999.

MEDEIROS, Cássia Regina Gotler et al . **A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2011.

TEIXEIRA, I. Psicologia e psicologia da saúde. In: TRINDADE, I. TEIXEIRA, J. A. C. (Org.) **Psicologia nos Cuidados de Saúde Primários**. 2. Ed. Lisboa: Climepsi Ediores, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde** (2012-2015). Brasília: CNS, 2011.





