

## A Terapia Cognitivo-Comportamental no Ambulatório Público: possibilidades e desafios

### *The Cognitive-behavior therapy in public clinic: possibilities and challenges*

Shirley de Souza Silva <sup>1</sup>  
Reginete Cavalcanti Pereira <sup>2</sup>  
Thiago Antônio Avellar de Aquino <sup>3</sup>

#### RESUMO

O presente artigo objetiva discutir o papel dos profissionais de Psicologia na Saúde Pública, haja vista a presença cada vez mais frequente desses profissionais nesse contexto. Enfatiza as possibilidades de intervenções a partir da experiência de trabalho em um ambulatório de Saúde Pública Mental da rede pública, situado em um município do interior do Estado da Paraíba - Brasil. Focaliza as alternativas do uso da Terapia Cognitivo-Comportamental – TCC - como ferramenta para a compreensão e o manejo das particularidades técnicas do trabalho clínico no referido ambulatório. Na prática, seus resultados apontam para a realidade da inserção da TCC nesse segmento, instrumentalizando e viabilizando a atuação do psicólogo de forma que ele possa atender às necessidades e peculiaridades das demandas do Setor Público.

**Palavras-chave:** saúde mental, saúde pública, terapia cognitivo-comportamental.

#### ABSTRACT

This article aims to discuss the presence of the Psychology professional in the area of Public Health which is becoming more common every day. It establishes suggestions based on experiences of work in a Public Mental Health Clinic in the interior of the State of Paraíba in Brazil. It will deal with the use of Cognitive Behavioral Therapy as an instrument in the activities of this mental health unit. The positive results of these interventions prove that the Psychologist has an important role to play in the area of Public Health.

**Keywords:** mental health, public health, cognitive behavioral therapy.

<sup>1</sup> Mestre em Ciências das Religiões - UFPB - (Psicóloga clínica) - João Pessoa - PB - Brasil.

<sup>2</sup> Mestre em Desenvolvimento Humano - UFPB. Doutoranda em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento - Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - (Psicóloga Clínica Cognitivo-Comportamental. Professora da Universidade Federal Rural de Pernambuco UFRPE/CODAI e Faculdade Frassinetti do Recife - FAFIRE).

<sup>3</sup> Doutor em Psicologia Social - (Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões - UFPB).

Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ.

#### Correspondência:

Rua Corinta Rosas, 132, sala 8 - Torre - João  
Pessoa - PB.

Tel: (83) 8845 6371.

E-mail: shirley.psic@yahoo.com.br

Recebido em 9/9/2011.

## INTRODUÇÃO

O movimento de inserção do psicólogo em instituições de Saúde Pública foi se construindo ao longo de três décadas, tendo início na década de 1970, período em que esse profissional assumia um papel secundário no contexto da saúde. Posteriormente, nas décadas de 1980 e 1990, respectivamente, com a extensão dos serviços de saúde mental para a rede básica e com a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS –, regido pelos princípios da universalidade do acesso, integralidade da atenção e equidade, o psicólogo passa a ser incluído nas equipes de saúde, assumindo um papel significativo na compreensão do processo saúde-doença (Spink, 2009).

Atualmente, percebe-se um aumento crescente de psicólogos no âmbito da rede pública, o que torna cada vez mais necessária a reflexão sobre o fazer desse profissional e sua adequação à realidade do SUS, pois apesar da conquista desse espaço observa-se uma estrutura insuficiente e, algumas vezes, inadequada ao que é exigido nos serviços de Saúde Pública (Ronzani & Rodrigues, 2006; Dimenstein, 1998).

Tal realidade tem preocupado pesquisadores e profissionais da área e aponta para a necessidade de mudanças nas práticas profissionais, bem como para a formação em Psicologia, além de impulsionar o desenvolvimento de instrumentos que possam guiar o exercício profissional no campo da saúde, como é o caso das cartilhas elaboradas pelo Conselho Federal de Psicologia - CFP (Freire & Pichelli, 2010).

Em relação às possibilidades de atuação no contexto público, a rede de serviços encontra-se organizada em três níveis de complexidade, denominados: primário, secundário e terciário, níveis estes que são interdependentes e articulados com vistas a garantir o bom funcionamento geral e a efetividade das ações desenvolvidas em cada um deles (Spink, 2009).

A atenção básica é considerada a porta de entrada e é composta por uma extensa rede de unidades básicas de saúde (UBS), que estão inseridas nas comunidades com o objetivo de oferecer ações de caráter preventivo e atendimento médico em especialidades básicas no âmbito da clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia (Campos, 2003).

Os níveis de atenção secundária e terciária envolvem atividades especializadas e se diferenciam pela densidade tecnológica e complexidade das atividades desenvolvidas (Mendes, 2010). O nível de atenção secundário é composto por uma equipe multiprofissional, como é o caso das policlínicas, enquanto a atenção terciária é formada por uma equipe interdisciplinar, a exemplo dos hospitais.

Considerando os referidos níveis de atuação no contexto da Saúde Pública, será apresentado um relato de experiência em uma policlínica de um município do interior do Estado da Paraíba. Para viabilizar a experiência referenciada, vale ressaltar que foi necessário considerar questões relativas à Psicologia da Saúde, ampliando, assim, o aporte teórico da compreensão do processo saúde-doença, bem como de alguns elementos envolvidos nesse binômio.

## A PSICOLOGIA E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS –, a saúde foi definida como mais do que, simplesmente, ausência de doenças, e sim um estado de bem-estar físico, espiritual e social. Para Terrin (1998), tal definição jamais poderia ser alcançada, pois, em virtude das adversidades da vida, há certo impedimento de se atingir uma situação de bem-estar físico que seja, ao mesmo tempo, social e espiritual, estando todos os indivíduos doentes, em maior ou menor grau.

Desde os primórdios da medicina é possível identificar que antigas práticas terapêuticas se embasavam no mundo religioso, sendo fácil constatar, através da história, uma relação essencial, inegável e antiga entre religião e saúde. Tal relação será melhor explicada pelo fato de que, tanto na pré-história quanto no período da Idade Média, havia certa representação da doença como associada a questões espirituais ou como punição divina.

Atualmente, apesar de ainda ser perceptível que existe muito de medieval quando se tenta explicar esse processo de saúde-doença, com o advento do modelo biomédico, as situações relacionadas a essas categorias têm outra conotação, priorizando o orgânico e propondo que toda doença seja explicada por alterações puramente fisiológicas (Traverso-Yépez, 2001).

De acordo com uma revisão da literatura realizada por Traverso-Yépez (2001), a inserção do psicólogo no campo da Saúde Pública tem sido limitada e sua prática ainda é influenciada pelo Modelo Cartesiano: corpo-mente, o que tem levado os profissionais, muitas vezes, ao isolamento de sua atividade clínica individual, interferindo assim na compreensão do real papel do psicólogo nesse cenário, opondo-se, assim, ao que deveria ser oferecido nesse espaço, conforme estabelecido a partir da Lei Orgânica da Saúde 8080/90, que rege os princípios do SUS e, conseqüentemente, norteia a atuação nesse campo.

Segundo Spink (2010), tal prática deve-se a prejuízos na formação profissional que privilegia a atuação clínica e é insuficiente para dar o suporte teórico para um desempenho adequado na esfera pública. Sob essa ótica, é importante discutir sobre as possibilidades e limitações da prática do psicólogo na Saúde Pública, o que atualmente está em crescimento e vem contribuindo para minimizar o caráter elitista que a psicologia assumia.

Conforme Goidanich (2001), uma das conseqüências das constantes transformações culturais foi o aumento do interesse relacionado à saúde mental onde, até pouco tempo, restringia-se a questões ligadas à saúde orgânica. Tal compreensão, influenciada pelo modelo biomédico, fortaleceu o movimento de inserção do psicólogo no âmbito da saúde, pois, a partir daí, a psicologia passou a ser mais convocada, inclusive no contexto público, procurando contribuir com questões que a medicina tradicional não conseguia explicar adequadamente.

Segundo uma revisão da literatura realizada por Miyazaki, Domingos e Caballo (2001), a psicologia da saúde surgiu a partir das falhas do modelo biomédico em explicar o processo saúde/doença, do desenvolvimento de políticas de saúde, do surgimento de doenças associadas ao estilo de vida e da necessidade do trabalho interdisciplinar para atender a complexidade do atendimento em saúde.

Neste contexto, a Psicologia da Saúde é uma área que envolve a aplicação teórica ou prática da psicologia a problemas ou temas relacionados ao sistema de saúde, tanto com o objetivo de promover ou manter a saúde física e mental dos indivíduos, como a prevenção e o tratamento de doenças que têm influência de aspectos emocionais.

A presença do psicólogo como uma necessidade emergente no contexto da Saúde Pública deu margem para a abertura de um novo campo de atuação e implicou transformações qualitativas da prática desse profissional. Tais mudanças exigem uma reformulação no embasamento teórico desse profissional, além de uma redefinição do seu papel, que limitava-se apenas às atividades em consultórios (Spink, 2009; Spink, 2010).

## A PRÁTICA DA TCC NA SAÚDE PÚBLICA

A ideia discutida neste trabalho se fundamenta na experiência vivenciada em uma policlínica da rede pública que se caracteriza por oferecer atenção à saúde mental de um município do interior do Estado da Paraíba. São realizados atendimentos ambulatoriais de atenção secundária à saúde através de uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, fonoaudiólogo, psiquiatra, neurologistas, cardiologista, otorrinolaringologista, dermatologista e ginecologista.

O objetivo do serviço de psicologia é compor a rede de saúde mental do município, oferecendo atendimento clínico de forma integrada à rede básica de saúde, de onde se origina a maior parte da demanda pelo serviço.

Na realidade da saúde pública há alterações nos diversos aspectos da prática do psicólogo, tais como: número e características da demanda, tempo de duração das sessões, frequência com que essas ocorrem, estrutura física, recursos disponíveis e duração do tratamento (Goidanich, 2001).

Dessa forma, percebe-se que o atendimento psicológico nos serviços públicos de saúde requer modificações impostas por circunstâncias específicas do contexto, o que exigirá uma postura que fuja aos moldes tradicionais (Spink, 2010). Neste sentido, serão discutidas questões da prática em um ambulatório público, com base na Terapia Cognitivo-Comportamental.

Na rede pública, a utilização de intervenções cognitivo-comportamentais ocorrem mediante adaptações e aplicações criativas, procurando respeitar as possibilidades existentes e todas as características do contexto público, como: falta de recursos, número elevado da demanda, tempo das sessões, fatores estes que caracterizam um desafio para a atuação do psicólogo, mas que não impossibilita o trabalho, tornando-o, assim, uma realidade possível.

Tendo como referência a importância da conceituação para o entendimento do caso, é válido destacar que no contexto da saúde pública, não é diferente. Essa compreensão não deve ser desprezada, pois o psicólogo irá organizar e orientar as intervenções com base no conhecimento das dificuldades. O que mudará é a forma para obter essa compreensão, para estruturar esses conceitos e adaptações e as propostas de intervenções.

É imprescindível destacar que o processo não ocorre de forma fragmentada, nem tampouco mecânica, e sim de forma integrada e complementar. Enfatiza-se a importância do trabalho interdisciplinar como forma de garantir a efetividade da proposta terapêutica. Essa possibilidade do diálogo com outros profissionais envolvidos no tratamento corresponde a uma das principais estratégias utilizadas e consideradas no setor público, onde torna-se significativo refletir sobre a interdisciplinaridade como uma via para a abertura do diálogo com a rede de atendimento.

Como afirmam Ronzani e Rodrigues (2006), a psicologia tem sido uma disciplina importante para a compreensão das questões de saúde, mas que necessita de uma reformulação de suas ações tradicionais que, muitas vezes, adotam uma perspectiva prática isolada e desarticulada de lidar com o ser humano.

Sob essa ótica, faz-se importante a construção do caso, não de forma isolada, fragmentada ou individual, mas como parte integrante de um contexto social para que não se reproduza o equívoco do modelo tradicional.

Em relação à frequência dos atendimentos, estes ocorrem uma vez por semana com 30 minutos de duração, quando individual, e com 90 minutos, quando em grupo, o que não é percebido aqui como uma limitação, mas como uma das características da atuação. A proposta do serviço é diferenciada do modelo clínico tradicional e visa levar a psicologia a uma maioria, por isso, o tempo foi estabelecido como um critério que pudesse favorecer a um maior número de indivíduos.

Percebe-se que é amplo o arsenal de instrumentos, escalas, registros que o terapeuta cognitivo-comportamental utiliza em sua prática. Segundo Guillhardi (2003), uma das funções dos instrumentos é coletar dados quantitativos que podem ser úteis tanto na avaliação de desempenho dos sujeitos como na forma de avaliar possíveis mudanças.

Em termos da realidade da população atendida, que geralmente apresenta baixo nível de escolaridade (Silva; Simões; Santos 2010), ressalta-se que a dinâmica de adaptações dos recursos deve estar sempre presente, haja vista a necessidade de se adequar ao perfil do público-alvo. Na saúde pública a disponibilidade dos recursos é, na maioria das vezes, limitada, fato este driblado pelo uso da criatividade usada em adaptações convenientes ao contexto e às particularidades da demanda. Por exemplo: um papel em branco pode suprir a necessidade de registros previamente definidos e podem ser muito bem explorados a cada sessão, a fim de atender objetivos específicos ao longo do processo.

Nessa adequação perpassa a dimensão da linguagem como tentativa de aproximar o processo à realidade dos sujeitos. Nesse sentido é importante considerar que, se a terapia cognitivo-comportamental visa promover ressignificações e novas aprendizagens, faz-se necessário tornar acessível o seu conteúdo para viabilizar essas aquisições. Portanto, o psicólogo deve refletir sobre a linguagem empregada no processo e evitar falar em termos técnicos que possam interferir na compreensão do usuário do serviço.

Segundo Goidanich (2001), uma outra realidade na rede pública é a demanda elevada, excedendo as possibilidades de atendimento. Em relação a isso, uma possibilidade encontrada tem sido não apenas o atendimento em grupo, mas a integração com a rede básica de saúde através da articulação com os profissionais que compõem o Núcleo de Assistência à Saúde da Família – NASF –, que atua como rede de apoio no que tange à atenção primária. Tal articulação ocorre através do desenvolvimento de ações em que os profissionais do NASF avaliam, acompanham mais de perto a evolução da demanda e propõem atividades que visam prevenir as doenças e manter a saúde.

Observa-se que os transtornos relacionados à ansiedade são as queixas mais frequentes entre a população que busca os serviços de psicologia (Silva, Simões & Santos, 2010) e que a exposição corresponde a uma das intervenções base no tratamento destes transtornos. Faz-se necessário pensar sobre alguns desafios importantes a serem considerados quando a exposição é uma necessidade. É importante avaliar de que forma e em que local as exposições ocorrerão, procurando sempre viabilizar tal procedimento ao contexto em que o paciente esteja inserido e aproveitando o que estiver acessível, por exemplo: as unidades de saúde localizadas na comunidade em que o paciente reside, as próprias dependências do ambulatório, um posto de gasolina próximo, o comércio local, entre outros recursos.

Por esta razão, em alguns momentos ao longo dos atendimentos surge a possibilidade do trabalho direto na comunidade em que o sujeito vive, procurando aliar outros elementos do processo, tais como: o contato com as unidades básicas de saúde, o diálogo com os elementos importantes nessa construção e compreensão do caso através dos agentes de saúde, os apoiadores do NASF e educadores de uma forma geral.

Entre as atividades desenvolvidas por psicólogos que trabalham de forma integrada no contexto da saúde pública estão:

### **1. Programa de Desenvolvimento de Habilidades Sociais -visa favorecer o desenvolvimento de habilidades sociais de crianças entre 8 e 12 anos de idade, estudantes de uma escola pública do município.**

O programa contou com a participação dos psicólogos da educação e de professores, os quais, em um primeiro momento, foram procurados a fim de relatar as principais dificuldades percebidas na escola, em termos de interação e relações interpessoais entre os alunos. Tais

informações obtidas com esses profissionais foram somadas às observações e avaliações realizadas no próprio ambiente escolar.

A partir das principais dificuldades identificadas, foi proposto um trabalho em grupo, com a participação de 10 crianças, estruturado em 8 encontros com 90 minutos cada, no qual foram utilizadas vivências com o objetivo de observar o desenvolvimento de habilidades sociais específicas como o autocontrole, a expressividade emocional e a assertividade. Estes foram os temas discutidos nos encontros.

De acordo com os déficits apresentados pelas crianças, foram propostas as seguintes atividades, de acordo com Del Prette e Del Prette (2009):

- **Os sentimentos têm cores** – com o objetivo de apresentar as emoções às crianças (medo, raiva, tristeza, alegria, amor, surpresa), permitindo que elas atribuíssem uma cor para representar cada emoção e fazê-las identificarem tais sentimentos em situações vividas no dia a dia.
- **Eu tenho sentimentos** – cujo objetivo é aprender a identificar e nomear os sentimentos que podemos ter, além de favorecer a expressão adequada de cada emoção.
- **O sim e o Não** – tem o objetivo de compreender o significado do SIM e do NÃO, e discutir a importância destas palavras nas situações diárias. Para isso, foi trabalhado o texto de apoio “SIM, SIM, NÃO NÃO” ( Del Prette e Del Prette, 2009) e, em seguida, solicitado às crianças que registrassem as situações em que se apresentaram dificuldades para usar alguma dessas palavras e as situações em que elas devem dizer sim e as em que elas devem dizer não.
- **Atitudes assertivas, agressivas e passivas** – através da exibição de trechos de filmes que representavam cada tipo de comportamento, explicar e pedir que as crianças identificassem as atitudes exibidas.
- **Fazendo pedido à professora** - cujo objetivo é conversar com autoridade, fazer pedidos, argumentar e diferenciar atitudes assertivas, agressivas e passivas.

### **2. Grupo temático: Lidando com a Ansiedade**

Teve como objetivo favorecer a compreensão do que seria ansiedade e ensinar estratégias de como lidar com tal emoção. Participaram mulheres entre 30 e 35 anos de idade que apresentavam sintomas típicos de ansiedade e que estavam em acompanhamento psiquiátrico.

O trabalho desenvolvido teve o formato grupal, com a participação de cinco pacientes e ocorreu em 10 encontros com 90 minutos cada, nos quais foi utilizada principalmente a psicoeducação com o objetivo de explicar o que é e por que ocorre a ansiedade,



quais são os principais sintomas e os pensamentos que acompanham as sensações físicas, e como os órgãos são envolvidos nesse processo de defesa natural do organismo.

Para isso, foram utilizados como recursos textos, como fisiologia da ansiedade (Rangé & Borba, 2008), que visa explicar as reações fisiológicas percebidas na ansiedade e sua função e repercussão para o corpo. Foram também apresentados textos e esquemas com o objetivo de mostrar como e por que a ansiedade afeta os órgãos e provocam vários sintomas físicos.

Num segundo momento, foram discutidas algumas estratégias que podem favorecer o manejo/controlar dessa ansiedade, sendo ensinadas intervenções como: respiração diafragmática, técnicas de relaxamento, estratégia "Acalme-se" e técnicas de distração como uma forma de orientar os pacientes a terem mais controle quando da presença desses sintomas.

### **3. Programa: Tratamento Integrado de Fonoaudiologia e Psicologia**

Objetivo: fazer a construção dos casos atendidos individualmente pela fonoaudiologia e psicologia, por se acreditar que haja componentes psicológicos influenciando a queixa, como por exemplo: gagueira, decorrente do quadro de fobia social.

Nessas situações, o caso é discutido pelos profissionais de maneira a favorecer a compreensão e o desenvolvimento de estratégias que poderiam agir de forma complementar e em alguns momentos do tratamento. O atendimento é realizado em conjunto, de forma integrada, no qual a psicóloga e a fonoaudióloga trabalham de forma interativa com o objetivo de favorecer a expressão das habilidades que foram aprendidas nos atendimentos e que, juntas, podem proporcionar a evolução da queixa atendida.

Entre as principais intervenções realizadas encontram-se técnicas cognitivas, como Questionamento Socrático e Exame de Evidências, a fim de favorecer a reestruturação de cognições disfuncionais que possam estar relacionadas com a sintomatologia apresentada.

### **4. Atendimento a pacientes encaminhados por especialistas (psiquiatra, neurologista, fonoaudióloga, etc.)**

Com o objetivo de realizar atendimento individual aos pacientes que se encontram em atendimento em diferentes especialidades e que são encaminhados para tratamento psicoterápico. As principais queixas atendidas são: transtorno do pânico, fobia social e depressão. Nas primeiras sessões é realizada uma avaliação geral a fim de iniciar a construção da conceituação do caso e formulação do problema e, conseqüentemente, propor o plano terapêutico no qual se definirão as principais intervenções.

### **5. Grupo de Orientação aos Pais (orientação aos pais de crianças/adolescentes que se encontram em atendimento psicológico/fonoaudiológico/psiquiátrico).**

O público-alvo deste grupo são os pais que apresentam algum comportamento que vem interferindo no processo

terapêutico e na evolução do filho. O grupo é formado por seis mães que têm filhos realizando tratamento fonoaudiológico ou psicoterápico.

É importante discutir quais os problemas apresentados e ensinar como dar ordens e instruções, reforço e como lidar com os comportamentos inadequados dos filhos. Para isso serão discutidos os objetivos e o uso do reforço, este que tem como objetivo principal: o aumento da frequência do comportamento; a importância da modelação que visa favorecer a aprendizagem de um determinado comportamento; e o uso do *time-out* que visa à suspensão/remoção temporária de elementos reforçadores (Friedberg & McClure, 2004).

Entre as principais intervenções realizadas encontram-se ainda a psicoeducação, que é considerada um processo dinâmico com o objetivo de fornecer informações básicas sobre os comportamentos adequados ao desenvolvimento infantil, informações sobre sintomas e tratamento ao paciente e familiares, facilitando, assim, o processo de mudança (Friedberg, McClure & Gracia, 2011).

Vale ressaltar que o trabalho no âmbito de psicoeducação tem sido útil tanto no contexto ambulatorial quanto na extensão. Desta forma a implementação de um trabalho de orientação e prevenção desenvolvido em parceria com escolas e com os demais atores que compõem a rede de saúde, como NASF e Programa de Saúde da Família – PSF –, amplia as possibilidades de promover a saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A rede pública de saúde tem se constituído como um novo cenário para a atuação do psicólogo. Este profissional foi ganhando importância e papel de destaque na compreensão do processo saúde-doença. Assim, torna-se relevante voltar a atenção para as suas possibilidades nesse espaço, de forma que ele consiga desenvolver ações que contribuam para a promoção e a manutenção da saúde dos indivíduos.

Sabe-se cada vez mais que a prática do psicólogo na saúde pública é diferenciada e, como afirma Spink (2010), não visa à reprodução do modelo de atuação clínica tradicional, mas requer o desenvolvimento de uma série de ações que ultrapassam os limites do "consultório", ampliando as possibilidades de ações, promovendo o diálogo e a construção dos casos de forma interdisciplinar.

A TCC tem se mostrado, pela sua brevidade e objetividade, como uma valiosa ferramenta na contribuição da atuação do psicólogo na Saúde Pública por respaldar uma série de programas de intervenções que podem ser eficazes e adequados à realidade com todas as suas particularidades como tempo reduzido e elevada demanda.

A partir dos resultados percebidos é possível identificar a importância e a efetividade de intervenções cognitivo-com-

portamentais, bem como evidenciar as adaptações e reflexões que o psicólogo, em sua prática, é solicitado a fazer a fim de atender à demanda.

Assim, o presente trabalho faz sugerir a possibilidade de planejamento de futuras investigações e aplicações práticas da TCC na rede pública e em espaços em que o arcabouço teórico-prático possa favorecer, cada vez mais, o uso de estratégias interventivas e, principalmente, preventivas.

## REFERÊNCIAS

- Campos, Carlos Eduardo Aguilera.(2003). O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciência e saúde coletiva*. 8(2),569-584.
- Del Prette, Zilda A. P.& Del Prette, Almir.(2009). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. 4. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Dimenstein, Magda. (1998). Os psicólogos nas unidades básicas de saúde: desafios para formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*. 3(1),53-81.
- Friedberg, Robert D.; McClure, Jessica M.(2004). *A prática clínica da terapia cognitiva com crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Friedberg, Robert D.; McClure, Jessica M. & Garcia, Jolene H.(2011). *Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Freire, Francisca Marina de Souza & Pichelli, Ana Alayde Werba Saldanha. (2010). Princípios norteadores da prática psicológica na atenção básica: em busca da integralidade. *Psicologia ciência e profissão*. Brasília, 30(4),840-853.
- Goidanich, Márcia. (2001). Saúde mental na rede pública: possibilidade de inserção psicanalítica? *Psicologia ciência e profissão*. 21(4),26-33.
- Guilhardi, Hélio J. (2003). *O uso de instrumentos padronizados de avaliação comportamental nas sessões de terapia*. Consultado em 09 de Maio de 2011 através de [http:// terapiasporcontingencias.com.br](http://terapiasporcontingencias.com.br)
- Mendes, E. V. As redes de atenção à saúde. (2010). *Ciência e saúde coletiva*. 15(5),2297-2305.
- Miyazaky, Maria Cristina de O. S.; Domingos, Neide A. Micelli & Caballo, Vicente E. Psicologia da saúde: intervenções em hospitais públicos. In: Rangé, Bernard. (2001). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto alegre: Artmed.
- Rangé, Bernard Pimentel & Borba, Angélica.( 2008). *Vencendo o Pânico*. Terapia integrativa para quem sofre e para quem trata o transtorno de pânico e a agorafobia. Rio de Janeiro: Editora Cognitiva.
- Ronzani, Telmo Mota & Rodrigues, Marisa Cosenza. (2006). O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. *Psicologia ciência e profissão*. 26(1),132-143.
- Spink, Mary Jane P. (2009). *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. 6ª ed. Petrópolis: Vozes.
- Spink, Mary Jane P. (2010). *A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Silva, Shirley de Souza; Simões, Ana Soré & Santos, Roberta Montenegro. (2010, Setembro). *Perfil da clientela que busca atendimento em uma policlínica do SUS*. Poster apresentado no III Congresso psicologia ciência e profissão. São Paulo.
- Terrin, A. N. A doença? (1998). Síndrome de desarmonia do espírito tratado sobre religiões antigas e novas. In: DAL PINO, F. *Liturgia e terapia: a sacramentalidade a serviço do homem na sua totalidade*. São Paulo: Paulinas.
- Traverso-Yépez, Martha T. (2001). A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo*. 6(2),49-56.