

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A COMUNICAÇÃO: UMA ÁREA DE SIMBIOSE ENTRE A PSICOLOGIA DA SAÚDE E A TERAPIA DA FALA

RUTE F. MENESES

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Fernando Pessoa
/ rmeneses@ufp.edu.pt

M. CRISTINA MIYAZAKI

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil

JOSÉ PAIS-RIBEIRO

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto

RESUMO

O objectivo do presente trabalho é abordar a possível acção conjunta dos psicólogos (da saúde) e dos terapeutas da fala, designadamente no âmbito da Qualidade de Vida Relacionada com a Comunicação (QDVrC). Para o efeito, são explorados diversos conceitos e apresentados alguns dados da investigação. Conclui-se sublinhando a necessidade de desenvolver instrumentos que permitam avaliar (e, conseqüentemente, promover) a QDVrC. Espera-se, deste modo, contribuir para a tomada de consciência relativa às (inúmeras) possibilidades de trabalho interdisciplinar envolvendo psicólogos e terapeutas da fala.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida, Comunicação, Psicologia da Saúde, Terapia da Fala

ABSTRACT

The aim of the present work is to focus on the possible combined action of (health) psychologists and speech and language therapists, namely on Communication-Related Quality of Life (CrQOL). Consequently, several concepts are explored and some research data is presented. The need to develop instruments that allow the assessment (and, therefore, the promotion) of CrQOL is emphasized. With this work, the authors hope to contribute to increase the awareness regarding the (numerous) possibilities of interdisciplinary working involving psychologists and speech and language therapists.

KEYWORDS: Quality of life, communication, psychologists, Speech and Language Therapy

1. A(S) PSICOLOGIA(S)

Em ciência, principalmente quando se defende um determinado ponto de vista, como é o caso do presente artigo, é essencial definir claramente todos os conceitos em jogo.

Assim, a Psicologia pode ser definida como “o estudo científico do comportamento e da mente em termos de organização e diversidade” (Pinto, 2001, p. 19). Tendo em consideração a amplitude desta ciência, patente na definição apresentada, compreende-se que, ao longo dos tempos, se tenha sentido a necessidade de especialização no seio da Psicologia. Entre as diversas áreas da Psicologia, são relevantes para a presente reflexão a Psicologia Clínica, a Psicologia da Saúde, a Psicologia Clínica da Saúde e a Psicologia Pediátrica.

Clinical psychology focuses on the assessment, treatment, and understanding of psychological and behavioral problems and disorders. In fact, clinical psychology focuses its efforts on the ways in which the human psyche interacts with physical, emotional, and social aspects of health and dysfunction.... Thus, clinical psychology uses what is known about the principles of human behavior to help people with the numerous troubles and concerns they experience during the course of life in their relationships, emotions, and physical selves. (Plante, 2005, p. 7)

De acordo com Matarazzo (1980, p. 815), a Psicologia da Saúde define-se como o domínio da psicologia que recorre aos conhecimentos provenientes das diversas áreas da psicologia com vista à promoção e protecção da saúde, à prevenção e tratamento das doenças, à identificação da etiologia e diagnóstico relacionados com a saúde, com as doenças e disfunções associadas, à análise e melhoria do sistema de cuidados de saúde e ao aperfeiçoamento da política de saúde.

Já a Psicologia Clínica da Saúde pode definir-se como a aplicação dos conhecimentos e métodos de todos os campos práticos da psicologia na promoção e manutenção da saúde física e mental do indivíduo e na prevenção, avaliação, e tratamento de todas as formas de perturbação mental e física, nas quais as influências psicológicas podem ser usadas ou podem contribuir para aliviar o mau funcionamento ou *distress* (Belar, Deardorff e Kelly, 1987; Millon, 1982). Belar et al. (1987, p.1) esclareceram ainda que a Psicologia Clínica da Saúde “representava uma fusão da psicologia clínica, com o seu foco na avaliação e tratamento de indivíduos em *distress*, com o conteúdo da psicologia da saúde”.

A Psicologia Pediátrica é a designação mais comumente aceite e utilizada para referir o subdomínio da Psicologia da Saúde que se ocupa da saúde infantil e adolescente. (Barros, 2003, p. 19)

Esta pode, então, ser definida como

um campo interdisciplinar que tem como objectivo o âmbito completo das questões do desenvolvimento físico e mental, saúde e doença, que afectam as crianças, adolescentes e famílias. Inclui uma vasta gama de tópicos que exploram a relação entre o bem-estar

físico e psíquico das crianças e adolescentes, incluindo: a compreensão, a avaliação e a intervenção em situações de perturbação do desenvolvimento; a avaliação e o tratamento dos problemas e dos concomitantes comportamentais e emocionais da doença; o papel da psicologia na medicina pediátrica e na promoção da saúde e do desenvolvimento; e a prevenção da doença e dos acidentes nas crianças e jovens. (Roberts, LaGreca e Harper, 1988, citado por Barros, 2003, pp. 21-22)

Complementarmente, pode definir-se como

an integrated field of science and practice in which the principles of psychology are applied within the context of pediatric health. The field aims to promote the health and development of children, adolescents, and their families through use of evidence-based methods. (American Psychological Association, s.d.)

Estas definições, mais ou menos populares e consensuais, de algumas das áreas da Psicologia, tornam claras as convergências e complementaridades entre elas e com outras áreas científico-profissionais (diversas especialidades dentro da Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social, Educação, Terapia da Fala, etc.).

2. A INTERDISCIPLINARIDADE

Como sublinha Carvalho (2007, p. 501),

Desde 1960, o mundo é impulsionado, avassalado, por revoluções científicas/tecnológicas e pela emergência de uma multidão de especialistas que dominam a política e a prática profissional em qualquer área de saber.

Todavia, “A partir do século 20, especialmente na década de 1970, volta-se a enfatizar a necessidade da interdisciplinaridade em todos os campos científicos” (Garcia et al., 2007, p. 149). Também Batista (2006) defende que a expressão em causa se tornou particularmente popular a partir da década de 70 do séc. XX.

Carvalho (2007, p. 502) afirma mesmo que “Queira-se ou não, a interdisciplinaridade já se tornou indispensável por si mesma. Nas ciências da saúde, a complexidade das questões suscita a contribuição de muitos”. Este autor defende ainda que

cada especialista deve integrar a interdisciplinaridade na própria participação interdisciplinar nos seus modos de agir e no estilo de trabalhar com os outros - quer sejam especialistas da mesma área ou de outras profissões. (Carvalho, 2007, p. 503)

Impõe-se então tentar definir um pouco melhor interdisciplinaridade. A definição prévia de disciplinaridade torna-se também relevante para auxiliar na compreensão do construto em apreço:

Conceituando-se disciplina como campo científico, disciplinaridade seria a exploração científica e especializada de determinado domínio homogêneo de estudo; conjunto de conhecimentos com características próprias em seus planos de ensino, formação, práticas e matérias. Enquanto exploração, teria por finalidade fazer surgir novos conhecimentos que substituiriam os antigos. (Garcia et al., 2007, pp. 148-149)

Assim, “a interdisciplinaridade é uma atitude diferenciada de olhar as coisas e os modos de agir dos indivíduos/profissionais que se encontram em atividades conjuntas no mundo do trabalho acadêmico” (Carvalho, 2007, p. 502).

A inter e a transdisciplinaridade possibilitam pensar problemas não resolvidos por uma área, por meio do diálogo entre áreas e pesquisadores, podendo funcionar como dispositivo que faz avançar relações. Originam-se no trabalho em equipe e no compromisso de gerar dispositivos renovados para a ação, sendo necessário que cada profissional se familiarize com as outras áreas, de modo legitimado e em relações horizontais. (Garcia et al., 2007, p. 149)

Exemplificando pelo trabalho em equipe de saúde, na interdisciplinaridade as ações seriam planejadas em função das necessidades do grupo populacional a ser atendido e não se limitaria às definições apriorísticas de papéis de cada profissional. (Tribarry, 2003, citado por Garcia et al., 2007, p. 149)

Deve, porém, sublinhar-se que “Vão emergindo diferentes entendimentos do que seja interdisciplinar” (Batista, 2006, p. 42), sendo que “Não há um programa teórico unificado de interdisciplinaridade, sinalizando a existência de múltiplos olhares e compreensões” (Batista, 2006, p. 43).

Seja como for, Santos, Filgueiras, Chaoubah, Bastos e Paula (2008, p. 93) desenvolveram aquele que “parece ser o primeiro estudo desenhado para avaliação da eficácia da interdisciplinaridade, que tem como foco a qualidade de vida” de indivíduos com doença renal crônica na fase pré-dialítica. Deste modo, enquanto um grupo era seguido por uma equipa interdisciplinar, que incluía médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, o outro recebia acompanhamento médico convencional, sendo unicamente seguido pela equipa médica. Os resultados obtidos demonstraram uma melhoria em vários parâmetros relativos à qualidade de vida, no grupo que recebeu acompanhamento interdisciplinar, sendo que, após um ano de acompanhamento, os indivíduos que haviam recebido esse tipo de intervenção tiveram uma melhoria significativa em cinco das oito dimensões do SF-36, por comparação com o outro grupo (atendimento médico convencional). O grupo acompanhado pela equipa interdisciplinar também mostrou uma melhoria significativa em parâmetros laboratoriais e clínicos.

3. O PSICÓLOGO (DA SAÚDE) E O TERAPEUTA DA FALA

O psicólogo, inserido numa equipa interdisciplinar, pode então aplicar os seus conhecimentos e competências em quatro grandes áreas complementares: (a) avaliação (biopsicossocial) - p.e., conjugação de esforços para obter um diagnóstico mais preciso; (b) intervenção (biopsicossocial) - p.e., desenvolvimento das potencialidades psicossociais (p.e., auto-estima e auto-eficácia); treino de competências (p.e., de comunicação); intervenção em perturbações afectivas, do comportamento e da aprendizagem; (c) investigação - p.e., ao nível epidemiológico, na identificação de preditores de

determinados quadros clínicos, na avaliação da eficácia das intervenções biopsicossociais implementadas; e (d) ensino/formação de profissionais das diferentes áreas, capitalizando os resultados dos trabalhos desenvolvidos em comum ao nível das outras três grandes áreas de aplicação. De facto, esta visão foi já implementada com sucesso na Universidade Fernando Pessoa, designadamente na Clínica Pedagógica de Terapia da Fala (Pinto de Almeida, Meneses, Marinho, Fonte e Freitas, no prelo). É de sublinhar que a contribuição da Psicologia foi também interdisciplinar, já que, das três psicólogas da equipa, uma é da Clínica, outra da Saúde e outra da Educação¹ (Especial).

Também Pestun, Ciasca e Gonçalves (2002) defendem que, no caso de perturbações específicas da aprendizagem, especialmente na dislexia do desenvolvimento, a permuta de dados entre médicos, (neuro)psicólogos e pedagogos é essencial, sendo que o psicólogo deve realizar a avaliação emocional, perceptual e intelectual do indivíduo, enquanto que o terapeuta da fala pode realizar a avaliação audiométrica, de modo a excluir um possível défice auditivo. Os autores defendem que os resultados da avaliação de cada profissional devem ser “analisados e discutidos por todos e deverá ser proposto um diagnóstico diferencial, especificando as integridades e dificuldades observadas na criança” (Pestun et al., 2002, p. 329).

Nesta óptica, os autores apresentam um caso ilustrativo do trabalho interdisciplinar no diagnóstico de dislexia do desenvolvimento, sendo que a análise das avaliações realizadas pelos especialistas de psicologia, terapia da fala, oftalmologia, neurologia e radiologia permitiram elaborar o diagnóstico e proceder ao encaminhamento do indivíduo.

Ora, actualmente, em Portugal, estão criadas algumas das condições essenciais para a integração bem sucedida do psicólogo em equipas interdisciplinares que trabalham em contextos de Saúde e Doença. De facto, a legislação nacional no âmbito da Psico-

¹ **Psicologia da Educação** - “1. Chamada também de psicologia escolar, é um ramo da psicologia aplicada que consiste na exploração dos princípios e técnicas psicológicas à compreensão e orientação do educando, objetivando seu encaminhamento adequado para a vida adulta. Seu modelo corresponde mais à tradição da psicopedagogia francesa do que à orientação educacional de inspiração americana (cf. Jadoule, A. *La psychologie scolaire*. Paris, PUF, 1965). 2. Ramo da Psicologia que lida com a aplicação de princípios, técnicas e outros recursos da Psicologia aos problemas enfrentados pelo professor em sua ação educativa. Interessa-se pela compreensão dos seguintes problemas: i) a criança e o adolescente: seu desenvolvimento, suas necessidades e suas peculiaridades individuais; ii) a situação de aprendizagem: inclusive a dinâmica de grupo, na medida em que esta influencia a aprendizagem; iii) os processos; através dos quais a aprendizagem pode tornar-se mais eficiente (cf. Mouly, G.J. *Psicologia educacional*. S.Paulo, Pioneira, 1966). 3. Campo especial da psicologia que estuda o comportamento do educando. Ela tem como áreas focais: i) o aprendiz (“the learner”): desenvolvimento e maturidade; o aprendiz e sua família; o aprendiz e seu grupo; o desenvolvimento afetivo e problemas de conduta; os excepcionais; ii) O processo de aprendizagem: a natureza desse processo; fatores que interferem no processo de aprendizagem; iii) A situação de aprendizagem: técnicas centradas no professor; técnicas centradas no aluno; disciplina, métodos didáticos; papéis do professor e do aluno na situação de aprendizagem (cf. Lindgren, H. C. *Educational psychology in the classroom*. N. York, J.Wiley e Sons Inc., 1962). Nota: A Psicologia da Educação tem por finalidade o estudo do comportamento humano em situação educativa. Compreende especialmente: o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo, a aprendizagem, a personalidade e seu ajustamento, a avaliação e relativas medidas, a orientação (cf. Skinner, C. E. *Educational Psychology*. N.Jersey, Prentice Hall, 1957)” (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, s. d.).

logia (Clínica), as directrizes do Processo de Bolonha, a prática clínica e os dados da investigação apoiam este tipo de trabalho.

Paralelamente, os dados da investigação (inter)nacional tornam claros os benefícios, nomeadamente económicos, de se passar de uma lógica remediativa para uma lógica preventiva ou de promoção da saúde. Neste contexto, é de lembrar as sobreposições e complementaridades entre prevenção de doenças específicas e promoção da saúde (Pais Ribeiro, 2005). Consequentemente, defende-se que o trabalho interdisciplinar não se deve limitar ao trabalho “mais tradicional” que se tem vindo a desenvolver no sistema de cuidados de saúde (óptica curativa/remediativa).

Ora, na sequência da primeira International Conference on Health Promotion, que teve lugar em Ottawa a 21 de Novembro de 1986, foi elaborada The Ottawa Charter for Health Promotion (World Health Organization, s.d.). Nesta pode ler-se que:

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being.

Tendo em consideração a definição de promoção da saúde apresentada, torna-se clara a importância das competências sociais, que tendem a não ser (suficientemente) focadas (avaliadas/alvo de intervenção) pelas equipas de cuidados de saúde “tradicionais”, mesmo que interdisciplinares. Todavia, nos últimos anos tem-se assistido a um estímulo de intervenções para a aprendizagem de competências (ou habilidades) sociais, com populações clínicas e não clínicas (Murta, 2005). De acordo com Murta (2005), conforme os seus objectivos gerais, estas intervenções podem ser agrupadas em: prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária. As primeiras são

dirigidas a grupos ou pessoas expostas a fatores de risco, mas ainda não acometidos por problemas interpessoais e visam ao incremento de suas habilidades sociais, como um fator de proteção, de modo a minimizar a chance de ocorrência de problemas interpessoais futuros para estas pessoas e para os que fazem parte de sua rede social mais próxima. Intervenções em prevenção secundária são voltadas para grupos ou pessoas já sob efeito de fatores de risco para problemas interpessoais, tais como crianças agressivas criadas por pais com problemas em práticas educativas parentais. As intervenções focadas em prevenção terciária almejam minimizar consequências de déficits acentuados em habilidades sociais já instalados, sem pretensão de cura, como é o caso de pessoas portadoras de autismo ou esquizofrenia. (Murta, 2005, p. 283)

Ao analisar a proposta de Murta (2005) e ao considerar as competências e âmbito de acção dos Terapeutas da Fala, tornam-se evidentes algumas das sinergias que se podem estabelecer entre Psicólogos e Terapeutas da Fala:

The speech and language therapist / logopedist is concerned with communication and with language, and treats all disorders of speech, voice and spoken and written language, regardless of aetiology, in children, adolescents, adults and the elderly. The speech and language therapist is the professional responsible for the prevention, assessment, treatment and scientific study of human communication and associated disorders. In this context, communication encompasses all those processes associated with the comprehension and production of spoken and written language, as well as appropriate forms of non-verbal communication. (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l'Union Européenne, s.d.)

E, na realidade, a experiência de ensino pré-graduado em Terapêutica da Fala e a prática interdisciplinar na Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa mostrou a relevância do tipo de intervenções (interdisciplinares) identificadas em 2005 por Murta (cf. Pinto de Almeida et al., no prelo).

Neste contexto, torna-se clara a necessidade de dispor de instrumentos de avaliação que permitam não só identificar as necessidades dos indivíduos e grupos, como também avaliar a eficácia das intervenções desenvolvidas na sequência das necessidades identificadas. Tendo em consideração o modelo actualmente dominante (ou tendencialmente dominante) no âmbito da Saúde, os instrumentos ou baterias que sigam a lógica/o modelo biopsicossocial (Engel, 1977; Pais Ribeiro, 2005) afiguram-se particularmente adequados. O construto de Qualidade de Vida (QDV) espelha exactamente este modelo e a sua relevância em contextos de Saúde e Doença é actualmente inquestionável (cf., p.e., Meneses, 2005; Pais Ribeiro, 2007).

4. QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A COMUNICAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (Orley, 1994, p. 99) define QDV como

A percepção de um indivíduo da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo, afectado de um modo complexo pela saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relação com aspectos salientes do seu meio.

Paralelamente, Baylor, Yorkston e Eadie (2005) enfatizam a centralidade do conceito de “Qualidade de Vida Relacionada com a Comunicação” (QDVrC) ao desenvolver um modelo de experiências pessoais da disfonia espasmódica. Baylor et al. (2005, p. 18) modificaram o termo “Qualidade de Vida Relacionada com a Actividade” “to apply to situations that relate specifically to communication activities”, e sublinharam que a melhoria da QDVrC é um objectivo central da maioria dos esforços de reabilitação no contexto das patologias da fala e linguagem.

Convém esclarecer que o termo “Qualidade de Vida Relacionada com a Actividade” foi introduzido por Johnston and Miklos (2002, citado por Baylor et al., 2005, p. 18) e refers to an assessment of quality of everyday life that includes both what a person does (functional activities, community participation and behaviors) and that individual’s feelings about or appraisal of those activities.

No modelo proposto por Baylor et al. (2005), três factores fundamentais, que correspondem aos três temas principais identificados no seu estudo, contribuem para a QDVrC: fisiológico (englobando, p.e., a qualidade da voz), pessoal (incluindo respostas afectivas, alterações na auto-imagem, estratégias de *coping*) e social (p.e., ambiente físico, outras pessoas, participação em papeis sociais).

Todavia, a revisão da literatura sugere a ausência de instrumentos que avaliem a QDVrC/possam servir de base para o desenvolvimento de um instrumento/bateria de QDVrC em Português Europeu, mostrando ainda que tal desafio é meritório (Meneses, Miyazaki e Pais-Ribeiro, 2008a, 2008b).

Tal não implica que não haja bons instrumentos de avaliação para serem usados por Psicólogos e por Terapeutas da Fala nas suas actividades clínicas e de investigação. Mostra apenas que, ao contrário do que tem acontecido com outras áreas no âmbito da Saúde (cf., p. e., MAPI Research Institute, s.d.), a avaliação da QDV que pode ser realizada por estes profissionais ainda está longe de ser optimizada, o que tem implicações importantes ao nível da intervenção que estes mesmos profissionais podem desenvolver em conjunto (e com outros profissionais).

5. CONCLUSÃO

De modo a explorar a possível acção conjunta dos psicólogos (da saúde) e dos terapeutas da fala, apresentaram-se definições de variados conceitos e alguns dados da investigação. Todavia, convém não esquecer que nenhuma das definições apresentada deve ser vista como “a definição” final do construto em causa. Aliás, espera-se até que a interdisciplinaridade promova o aparecimento de definições cada vez mais complexas e completas, que substituam as actuais. Os dados de investigação apresentados também devem ser vistos como meramente indicativos (de parte) do que já se fez e do que se pode vir a fazer. Entre o que “se pode vir a fazer”, destaca-se o desenvolvimento de instrumentos que permitam avaliar (e promover) a QDVrC (entre outros construtos).

Sejam quais forem as ideias de investigação, intervenção e/ou ensino que possam ser estimuladas pelo que foi dito até ao momento, é importante não as limitar ao trabalho conjunto entre psicólogos da saúde e terapeutas da fala (cf. o que foi dito sobre a Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa). De facto, esse é um passo importante que muitos profissionais de ambas as áreas ainda não deram, mas é só um passo numa caminhada longa e, espera-se, rumo a bom porto.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (s.d.). Society of Pediatric Psychology: Division 54 of the American Psychological Association. [Em linha]. Disponível em <http://www.societyofpediatricpsychology.org/~division54/who/index.shtml>. [Consultado em 8/10/2008].
- Barros, L. (2003). *Psicologia pediátrica: Perspectiva desenvolvimentista*. 2ª ed. Lisboa, Climepsi.
- Batista, S. H. S. (2006). A interdisciplinaridade no ensino médico. In: *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30(1), pp. 39-46.
- Baylor, C. R., Yorkston, K. M., Eadie, T. L. (2005). The consequences of spasmodic dysphonia on communication-related quality of life: A qualitative study of the insider's experiences. In: *Journal of Communication Disorders*, 38, pp. 395-419.
- Belar, C. D., Deardorff, W. W., & Kelly, K. E. (1987). *The practice of clinical health psychology*. New York, Pergamon Press.
- Carvalho, V. (2007). Acerca da interdisciplinaridade: aspectos epistemológicos e implicações para a enfermagem. In: *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(3), pp. 500-507.
- Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l'Union Européenne. (s.d.). Speech and language therapy. [Em linha]. Disponível em <http://www.cplol.org/eng/SLT.htm>. [Consultado em 8/10/2008].
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. In: *Science*, 196, pp. 129-136.
- Garcia, M. A. A., Pinto, A. T. B. C. S., Odoni, A. P. C., Longhi, B. S., Machado, L. I., Linek, M. S., & Costa, N. A. (2007). A interdisciplinaridade necessária à educação médica. In: *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(2), pp. 147-155.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (s. d.). Thesaurus Brasileiro da Educação. [Em linha]. Disponível em <http://www.inep.gov.br/pesquisa/thesaurus/thesaurus.asp?te1=34181&te2=122020&te3=38714>. [Consultado em 8/10/2008].
- MAPI Research Institute. (s.d.). Building the science of quality of life. [Em linha]. Disponível em <http://www.mapi-research.fr>. [Consultado em 8/10/2008].
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: New frontiers for a new health psychology. In: *American Psychologist*, 35(9), pp. 807-817.
- Meneses, R. F. (2005). *Promoção da qualidade de vida de doentes crónicos: Contributos no contexto das Epilepsias Focais*. Porto, Universidade Fernando Pessoa & Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Meneses, R. F., Miyazaki, C., & Pais-Ribeiro, J. (2008a). Communication related quality of life: a literature review. In: *Abstract book of the International Conference on Communication in Healthcare 2008*. The Netherlands, Elsevier, P1.6.28.
- Meneses, R. F., Miyazaki, M. C., & Pais-Ribeiro, J. (2008b). Assessing Communication-Related Quality of Life: Why and How? Artigo submetido para publicação.

- Millon, T. (1982). On the nature of clinical health psychology. *In*: Millon, T. Green, C., & Meagher, R. (Eds.). *Handbook of clinical health psychology*. New York, Plenum Press, pp. 1-27.
- Murta, S. G. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: Análise da produção nacional. *In: Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), pp. 283-291.
- Orley, J. (1994). The World Health Organization (WHO) Quality of Life Project. *In*: Trimble, M. R., & Dodson, W. E. (Eds.). *Epilepsy and quality of life*. New York, Raven, pp. 99-107.
- Pais Ribeiro, J. L. P. (2005). *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra, Quarteto.
- Pais Ribeiro, J. (2007). *Avaliação em psicologia da saúde*. Coimbra, Quarteto.
- Pestun, M. S. V., Ciasca, S., & Gonçalves, V. M. G. (2002). A importância da equipe interdisciplinar no diagnóstico de dislexia do desenvolvimento: Relato de caso. *In: Arquivos de neuro-psiquiatria*, 60(2-A), pp. 328-332.
- Pinto, A. C. (2001). *Psicologia geral*. Lisboa, Universidade Aberta.
- Pinto de Almeida, A. F., Meneses, R. F., Marinho, S., Fonte, C., & Freitas, S. V. (no prelo). *Práticas interdisciplinares na Clínica Pedagógica de Terapia da Fala – O contributo da Psicologia*. *In*: Pinto de Almeida, A. F. (Org.). *Contextos da Audiofonologia*. Porto, Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Plante, T. G. (2005). *Contemporary clinical psychology*. 2nd ed. Hoboken, Wiley.
- Santos, F. R., Filgueiras, M. S. T., Chaoubah, A., Bastos, M. G., & Paula, R. B. (2008). Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros laboratoriais de pacientes com doença renal crônica. *In: Rev. Psiq. Clin* 35(3), pp. 87-95.
- World Health Organization. (s.d.). The Ottawa Charter for Health Promotion. [Em linha]. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. [Consultado em 8/10/2008].