



PSICOLOGIA COMUNITÁRIA E ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA ABORDAGEM COM GRUPOS

COMMUNITY PSYCHOLOGY AND PRIMARY HEALTH CARE: CONTRIBUTIONS TO AN
APPROACH WITH GROUPS

PSICOLOGÍA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: CONTRIBUCIONES
A UN ABORDAJE CON GRUPOS

*Juliana Maria Pereira Diógenes*¹

*Ana Ester Maria Melo Moreira*²

*Ana Ecilda Lima Ellery*³

*Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro*⁴

RESUMO

Este artigo visa a compreender a atuação da psicologia comunitária no processo de abordagem com grupos na atenção primária à saúde (APS). O estudo teve como cenário a Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade de Fortaleza (RMSFCF) e adotou como metodologia a abordagem qualitativa-participativa pela pesquisa e observação participante. A análise mostrou que a psicologia comunitária contribui para a abordagem com grupos lastreada na saúde comunitária, na educação popular em saúde e nas metodologias participativas de pesquisa. Compreendemos que a psicologia comunitária contribui no âmbito da promoção e da prevenção da saúde, da facilitação de grupos terapêuticos e pedagógicos e dos processos de facilitação psicossociais, potencializando a práxis em saúde orientada às necessidades sociais.

Palavras-chave: *Psicologia; Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde.*

1. Psicóloga. Mestre em Saúde Pública. Professora na Faculdade de Tecnologia Intensiva (Fateci).

2. Professora na Universidade Federal do Piauí (UFPI).

3. Psicóloga. Doutora em Saúde Coletiva. Professora na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

4. Médico de Família e Comunidade. Mestre em Saúde Pública. Professor na Universidade Federal do Ceará (UFC).

ABSTRACT

This article aims to grasp community psychology working in an approach process through groups in primary health care (PHC). The study scenario was the Multiprofessional Residency in Family and Community Health in Fortaleza, Ceará, Brazil (RMSFCF) and it adopted as methodology a qualitative-participatory approach by means of participatory research and observation. The analysis showed that community psychology contributes to an approach with groups grounded in community health, popular health education, and participatory research methodologies. We grasped that community psychology contributes to the spheres of health promotion and prevention, creation of therapeutic and educational groups, and psychosocial facilitation procedures, triggering a health praxis driven by social needs.

Keywords: *Psychology; Public Health; Primary Health Care.*

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo comprender la actuación de la psicología comunitaria en un proceso de abordaje a través de grupos en la atención primaria de salud (APS). El escenario de estudio fue la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia y Comunidad en Fortaleza, Ceará, Brasil (RMSFCF) y se adoptó como metodología un abordaje cualitativo-participativo por medio de investigación y observación participativa. El análisis mostró que la psicología comunitaria contribuye a un abordaje con grupos fundado en la salud comunitaria, la educación popular en salud, y las metodologías de investigación participativa. Hemos comprendido que la psicología comunitaria contribuye a los ámbitos de la promoción y la prevención de salud, la creación de grupos terapéuticos y pedagógicos, y los procesos de facilitación psicosocial, lo que potencia una praxis sanitaria impulsada por las necesidades sociales.

Palabras clave: *Psicología; Salud Pública; Atención Primaria de Salud.*

INTRODUÇÃO

Este artigo resultou do trabalho de conclusão do curso (TCC) na Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade de Fortaleza (RMSFCF), realizada entre 2009 e 2011, com apoio do Sistema Municipal de Saúde Escola (SMSE) e da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMSF). A RMSFCF é um dispositivo de educação permanente em saúde que busca articular o mundo do ensino ao do trabalho. O SMSE foi incorporado pela SMSF no intuito de adotar uma política estruturante de organização e gestão do serviço por meio da estratégia de educação permanente, formando parcerias com as instituições de ensino, organizações não governamentais e movimentos populares, fazendo que a rede de serviços de saúde do município se transforme em espaços de educação contextualizada¹.

Este trabalho é fruto de interrogações produzidas na vivência na RMSFCF, tendo, assim, vinculação direta como sujeito implicado e sujeito epistêmico que consiste em um processo de pesquisa profundamente engajada com o cotidiano do trabalho². O sujeito implicado é aquele que interroga e, ao mesmo tempo, produz o fenômeno em pesquisa, ou seja, aquele que se problematiza e reflete o sentido do fenômeno, sendo o próprio autor sujeito dessa construção e, nesse contexto, transformando seu próprio agir, de maneira implicada².

De acordo com esse contexto, esta pesquisa emerge do fazer cotidiano do trabalho da autora como residente da RMSFCF, desenvolvendo um processo de inserção comunitária no território/territorialização³, planejamento participativo e construção de um plano de trabalho conectado com as necessidades sociais. Partindo das experiências de trabalho

na atenção primária à saúde (APS), o objetivo deste trabalho é compreender a atuação do psicólogo comunitário nos processos de facilitação de grupos segundo a Estratégia Saúde da Família (ESF) de Fortaleza.

Percebe-se como justificativa do desenvolvimento de pesquisas a importância de sistematizações provenientes do encontro entre teoria e prática, das necessidades sociais, construindo uma ecologia de saberes⁴ no diálogo entre o conhecimento científico e o saber popular. Outra justificativa é a escassez de literatura no campo da Psicologia e da saúde coletiva com ênfase da psicologia na APS, psicologia comunitária e território⁵, como também das experiências de Residências Multiprofissionais ou em área profissional⁶ na saúde e na APS.

Primeiro apresentamos uma reflexão sobre a Psicologia e APS⁷, psicologia comunitária e saúde comunitária, em seguida abordamos a metodologia da pesquisa-participante e concluímos com a análise e a discussão dos resultados. Os resultados deste trabalho foram: a atuação com grupos privilegiou atividades de promoção e prevenção, grupos pedagógicos e terapêuticos, processos de facilitação social e grupos das ações programáticas em saúde. Como desafio à atuação do psicólogo com grupos na APS está a formação orientada para a clínica tradicional. Compreendemos que são empregados recursos materiais como cartolina, papel-madeira, papel-ofício, revistas, jornais e tesouras, entre outros. Como contribuições da psicologia comunitária na abordagem com grupos na APS emergiram: ampliação do cuidado em saúde, espaços terapêuticos e reflexão sobre o vivido, fortalecimento de vínculo, leitura crítica da realidade e cuidado em saúde mental.

PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Historicamente, a Psicologia tem sido inserida nas políticas de saúde a partir do processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS)^{7,8}. Quatro fatores operaram de forma interligada no processo de entrada do psicólogo no SUS: o processo de implantação do SUS e a abertura de equipes multiprofissionais com a reorientação do modelo técnico-assistencial; a retração do mercado dos atendimentos privados da clínica a partir da crise econômica; os movimentos políticos da categoria na tentativa de redefinir sua função na sociedade; e a difusão da psicanálise e a psicologização da sociedade⁶. A Psicologia, como ciência e profissão, tem participado de forma tímida e superficial no campo de práticas e saberes relativos à Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e ao SUS, realidade percebida ainda no campo da formação do psicólogo, que pouco tem se refletido nessa área, o que aprofunda o fosso cultural entre o profissional de saúde e a comunidade. Muitos autores afirmam que os saberes produzidos pela ciência psicológica estão alicerçados nos paradigmas biomédicos e à margem da vida social⁶⁻⁹.

Compreendemos que os cenários de atuação do psicólogo na APS⁶⁻⁹ deve apontar para os seguintes campos: acolhimento, clínica psicossocial, territorialização, inserção comunitária, trabalho com grupos, fortalecimento dos processos de participação popular e controle social, fortalecimento do trabalho em equipe, apoio institucional, matriciamento de saúde mental, educação em saúde e trabalho intersetorial, entre outros. Como mencionado, a atuação da Psicologia no contexto da APS consiste em processos de diálogo com o campo da clínica ampliada e em estratégias de abordagens comunitárias, espaço privilegiado para pensar as contribuições da psicologia comunitária e da saúde comunitária no campo das abordagens com grupos⁸⁻¹⁰ na APS, objeto deste trabalho.

PSICOLOGIA COMUNITÁRIA E SAÚDE COMUNITÁRIA

A psicologia comunitária é um campo da psicologia social crítica⁹ que procura trabalhar com o fortalecimento do sujeito comunitário, elaborando estratégias de leitura crítica da realidade pela metodologia participativa de pesquisa e pela facilitação social⁵.

Compreendemos que a psicologia comunitária⁵ tem diversas matrizes teórico-metodológicas, dando-se ênfase neste artigo à educação popular, à saúde comunitária e às metodologias participativas de pesquisa^{11,12}, campos de saberes e práticas importantes para o desenvolvimento deste objeto de pesquisa.

A educação popular propõe uma pedagogia como opção

A atuação em psicologia comunitária potencializa o saber fazer do psicólogo na APS.

política a serviço do setor excluído da sociedade. Assim, o papel do psicólogo comunitário⁵ é assumir a condição de facilitador da leitura crítica da sociedade em suas múltiplas determinações.

A saúde comunitária é um campo de trabalho que surge da compreensão de que a vida é marcada pelas contribuições, cosmovisões e práticas populares de cuidado das cosmovisões ancestrais e dos povos tradicionais, com leituras de populações minoritárias ou em situação de vulnerabilidade, isto é, da vida e dos modos de subjetivação das classes populares⁵.

A psicologia comunitária tem como proposta as metodologias participativas^{5,11,12} de leitura da realidade, como a observação e a pesquisa participantes, que permitiram a construção do que Góis⁵ denominou pesquisar intervindo e intervir pesquisando, o que significa que, no cotidiano do processo de facilitação social, ao mesmo tempo se desenvolve o mapeamento psicossocial e se problematiza a realidade.

A atuação em psicologia comunitária potencializa o saber fazer do psicólogo na APS⁶⁻¹⁰, considerando os pressupostos da educação popular em saúde, da saúde comunitária e das metodologias participativas de pesquisa^{5,11,12}, campos profundamente alinhados com os pressupostos da APS, sendo espaço de reflexão-ação da abordagem com grupos de base sociocomunitária.

METODOLOGIA

Este trabalho se filia à proposta da metodologia qualitativa uma vez que busca compreender os processos psicossociais e socioculturais no campo da atuação da Psicologia na APS. Tal metodologia analisa os processos psicossociais e socioculturais, emergindo de leituras intersubjetivas e histórico-culturais da realidade, estando referenciada nas abordagens participativas^{5,11,12} que se propõem a estar a serviço dos setores oprimidos da sociedade onde estes sejam sujeitos partícipes de seu desenvolvimento histórico-cultural, permitindo a *práxis* e a reflexão-ação para transformar a realidade.

De acordo com esses pressupostos, a fase de campo^{5,11,12} deste estudo se inicia com a observação participante de

A psicologia comunitária busca construir uma relação mais profunda com a vida social das classes populares.

forma transversal ao desenvolvimento do trabalho, na medida em que essa pesquisa emerge da vivência e prática dos pesquisadores da RMSFCF, considerando o campo de vivência e atuação como espaço de reflexão crítica. A estratégia de coleta de dados foi o uso do diário de campo, anotações de campo^{5,11,12} e entrevistas com informantes-chave que permitiram iniciar uma compreensão empírica do objeto em estudo.

Os critérios de definição dos informantes foram: psicólogos que atuam na RMSFCF e no Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF) da SMSF, que desenvolvem trabalhos com grupos na APS e que não estivessem lotados no mesmo centro de Saúde da Família. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, com autorização dos informantes e com os devidos esclarecimentos para posterior transcrição e análise. O processo de tratamento dos dados consistiu na transcrição integral das entrevistas e do diário de campo. Já para a análise e discussão dos resultados, uma vez que os dados são de origem qualitativa, foi empregada a análise de conteúdo, que se caracteriza pela interpretação e classificação de um vocabulário, tentando detectar o sentido de temáticas e enfoques com o uso de trechos ou frases das respostas obtidas^{5,11,12}. Inicialmente, foram elaboradas categorias teóricas embasadas na revisão de literatura e, em seguida, construídas as categorias empíricas a partir da transcrição e leitura em profundidade das entrevistas e do diário de campo.

Este estudo respeitou a Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), sob o Parecer n. 207/2011, aprovado em 04/05/2011. Em todas as entrevistas, foi lido e aceito pelo informante-chave o termo de consentimento livre e esclarecido e a identidade dos envolvidos foi preservada adotando a seguinte codificação: Entrevistado (E) seguido de numeral cardinal (E1, E2, E3 etc.).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciamos pensando as contribuições da psicologia comunitária no âmbito das abordagens com grupos na APS^{13,14}.

A psicologia comunitária⁵ busca construir uma relação mais profunda com a vida social das classes populares¹⁵. Emergiram da pesquisa as seguintes questões acerca da atuação da psicologia comunitária com a abordagem com grupos na APS^{9,10,13,14}: a atuação com grupos^{9,10} privilegia as atividades de promoção e prevenção, grupos pedagógicos e terapêuticos, educação em saúde, processos de facilitação social, desenvolvimento de grupos das ações programáticas em saúde, desafios à formação e atuação com grupos e

ausência de clareza teórica e metodológica de atuação.

Foram empregados como recursos pedagógicos na abordagem com grupos: cartolina, papel-madeira, papel-ofício, revistas, jornais, tesouras, cola, vídeos, *Data Show* e computadores, entre outros. Como contribuições da Psicologia à abordagem com grupos na APS: ampliação do cuidado em saúde, espaços terapêuticos e reflexão sobre o vivido, fortalecimento de vínculo, leitura crítica da realidade e cuidado em saúde mental, enfoque de orientação com ênfase para a transformação social.

Com base nos dados analisados, pode-se dizer que a atuação com grupos reorienta as práticas de saúde no âmbito da prevenção e da promoção da saúde¹⁶⁻¹⁸. A psicologia comunitária⁵ mantém íntima sintonia com os processos de trabalho em saúde com ênfase na comunidade/território. Ou seja, os grupos, ao ser formados, são pensados também de acordo com a situação de vida da comunidade local, seu dia a dia e seus costumes, considerando-se base para um trabalho focado nas especificidades de determinada população. A saúde comunitária Góis⁵ dialoga com os enfoques de promoção e prevenção da saúde orientados pela determinação social da saúde, compreendendo a realidade sociocultural, o modo de vida comunitária, os processos psicossociais dos sujeitos, buscando pontes ativas de superação das condições de opressão da vida social.

Segundo a psicologia comunitária e a saúde comunitária⁵, as contribuições da educação popular em saúde apoiam ações de educação em saúde com o objetivo de refletir criticamente sobre o modo de vida da comunidade e sobre a identidade do sujeito comunitário. As experiências de abordagens e facilitação de grupos^{9,10} pesquisadas neste trabalho relatam diversas experiências heterogêneas com uma classificação difusa no discurso dos psicólogos em relação aos tipos de grupos^{9,10} descritos pelos informantes-chave como: acolhimento, sala de espera, grupos programáticos. Os psicólogos aproveitam os grupos programáticos para fazer uma roda de conversa com fins educativo-pedagógicos, como grupos de crianças e mulheres, entre outros. Compreendemos a classificação difusa imbricada com a ausência de estratégias de educação permanente em saúde^{1,17,19} orientada para as necessidades sociais, ou seja, nesse campo para a abordagem e a facilitação de grupos. Os relatos dos informantes-chave

são atravessados pela dimensão pedagógica da abordagem com grupo com base na problematização da realidade coerente com os pressupostos da educação popular em saúde. Uma entrevistada afirma:

[...] acho que o psicólogo tem sim responsabilidade com grupos nesse sentido de estar potencializando, no sentido pedagógico, ampliando o cuidado de saúde. (E3)

Dessa forma, percebe-se que a classificação difusa das abordagens com grupos remete à dificuldade de diferenciação de abordagens terapêuticas, pedagógicas e de estratégias metodológicas. Percebe-se que a abordagem de grupos no âmbito educação em saúde, em sua dimensão pedagógica, propicia uma ampliação do olhar crítico sobre a saúde^{5,9,10}. Neste trabalho, não foram identificados processos de abordagens de grupos partindo das dimensões terapêuticas.

Emergiu no discurso dos informantes-chave o psicólogo como facilitador social^{5,9,10}. O trabalho com grupos ocorre de forma conjunta e multiprofissional. A facilitação social^{5,9,10} desenvolve uma atitude ético-política a serviço da transformação das práticas em saúde. O termo facilitação social se contrapõe à abordagem das “intervenções em saúde” que se fundamentam em matrizes autoritárias e policialescas em saúde⁵. Alguns relatos comprovam:

[...] a gente faz junto com outros profissionais, um olhar complementa o outro. (E3)

[...] a gente facilitou muito junto com nossa própria equipe, eu com o veterinário e a educadora física, muitos grupos juntos. (E5)

Barbosa¹⁰ quando apresenta os processos de formação e facilitação social dos grupos comunitários, aponta a seguinte característica: o processo de formação dos grupos exige organicidade e progressividade. A proposta deve ter como objetivos: autogestão, participação democrática e construção da autonomia dos sujeitos.

No que respeita às metodologias participativas^{11,12}, percebe-se que há processos de facilitação dos grupos^{9,10} propiciando a participação democrática dos usuários, mas não há clareza na leitura dos informantes da relação entre estratégias metodológicas e técnicas de abordagem de grupos comunitários. Como técnicas de facilitação em grupos, Góis⁶ apresenta, entre outros, o círculo de cultura, o círculo de encontro, a roda de quarteirão, a caminhada comunitária, os grupos de biodança, o grupo operativo, a terapia comunitária, os cuidadores comunitários, o mapa afetivo e a tenda do conto. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de aprofundar o conceito ou a definição das

A formação não oferece espaços de aprendizagem das bases teórico-metodológicas.

metodologias participativas^{5,11,12} no campo dos processos de educação permanente em saúde, articulando educação e trabalho.

Quanto aos recursos técnicos e materiais, os psicólogos empregam cartolina, folhas de papel-madeira e papel-ofício, revistas, jornais, tesoura, cola, canetas, vídeos, *Data Show*, som, CD e entre outros, demonstrando insatisfação, pois os consideram precários, quando não enfrentam a falta deles, o que influencia diretamente a qualidade de certas atividades planejadas. Em algumas situações, os próprios profissionais arcam com o custo desses materiais.

A discussão sobre a formação do psicólogo, segundo as entrevistadas, ainda é insuficiente considerando-se conhecimentos, habilidades e atitudes para reorientar a formação do psicólogo para o SUS^{7,8,16-20}. A formação não oferece espaços de aprendizagem das bases teórico-metodológicas¹⁹:

[...] a minha realidade está me pedindo e a minha formação não tem, então eu estou buscando a parte teórica, estou buscando fazer curso de especialização em Saúde da Família, já tenho especialização em Saúde Mental, estou lendo sobre grupos, e a gente vai fazendo um ajuste. (E4)

De acordo com a discussão, percebemos um desafio presente que orienta o cotidiano do trabalho e aponta para a importância de desenvolver processos de gestão do trabalho e educação permanente em saúde, superando a deterioração das condições de trabalho e o modelo médico hegemônico.

Quanto às contribuições do psicólogo ao trabalho com grupos em Estratégia de Saúde da Família (ESF)^{7,8,16-20}, de acordo com as entrevistadas, essas são: compreensão do sujeito histórico²¹, reflexão crítica, inserção comunitária/territorialização, ampliação do cuidado em saúde mental²¹, formação de vínculo com a comunidade, facilitação social, fortalecimento da participação popular e atuação com educação popular em saúde, entre outras. A importância do trabalho em grupo é vista de forma clara nos discursos de todas, que elencam diversos aspectos decorrentes de atividades grupais, como socialização, relaxamento, promoção de conhecimento, fortalecimento do vínculo, compreensão de sujeito singular e coletiva e coconstrução

da autonomia e da facilitação de uma percepção mais crítica de sua realidade.

O grupo tem poder terapêutico, propicia a socialização, mobilização comunitária, criatividade e ampliação do cuidado. (E3)

Segundo Campos²¹, o trabalho em saúde deve superar a leitura do modelo médico hegemônico e atuar de forma complementar entre clínica e saúde coletiva com base no diálogo entre sujeito e vida social, reconhecendo-os como processos complementares e não dicotômicos. Compreendemos que a facilitação social consiste em uma estratégia que reconhece e atua nessa complementaridade. Portanto, diante do exposto, pode-se refletir que a facilitação social potencializa a construção de sujeito da comunidade, da vida comunitária²¹, a inserção comunitária/territorialização, o planejamento participativo e o trabalho interdisciplinar, espaços privilegiados dessa construção.

A psicologia comunitária potencializa a atuação do psicólogo que atua na ESF e colabora, no plano do aporte teórico e metodológico, com a sistematização e a vivência das atividades grupais realizadas pelo psicólogo que trabalha nesse contexto, reconhecendo o sujeito e a vida social²¹⁻²³ como dimensões complementares da abordagem com grupos. Góis^{5,22}, em suas obras *Saúde comunitária* e *Psicologia clínica comunitária*, respectivamente, critica o modelo médico hegemônico e destaca a importância da complementaridade entre clínica e abordagem comunitária, reconhecendo o sujeito e a vida social. Tal reflexão é coerente com outros estudos, como Campos²¹, Carvalho²³ e Merhy e Franco²⁴ que têm apontado a relevância da compreensão dos processos subjetivos no campo das práticas sociais e no SUS, outra dimensão importante para reconhecer os desafios do SUS, destituindo uma leitura apologética²¹ calcada no ideário da RSB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos que o diálogo da psicologia comunitária está em íntima sintonia com os saberes e as práticas do

*A psicologia comunitária
tem contribuições
importantes para
o saber fazer
da abordagem
sociocomunitária.*

psicólogo no SUS e, de forma privilegiada, com a APS, uma vez que tem estratégias metodológicas comuns, como ênfase no território e na promoção e prevenção, diálogo com os saberes populares e as práticas populares de cuidado, construção coletiva mediada pela educação popular em saúde e as metodologias participativas de pesquisa.

Perceber as contribuições da psicologia comunitária no âmbito da APS com ênfase na abordagem com grupos é um processo em construção. Nossa pretensão não foi esgotar uma leitura acerca do problema. A psicologia comunitária tem contribuições importantes para o saber fazer da abordagem sociocomunitária em diálogo com outros campos de conhecimentos e com os saberes produzidos no território.

Emergiram como contribuições teórico-metodológicas da psicologia comunitária nas abordagens com grupos na ESF a educação popular em saúde, a saúde comunitária e as metodologias participativas de pesquisa e facilitação psicossocial. A atuação do psicólogo comunitário com grupos na ESF emerge da saúde comunitária em direção à promoção e à prevenção da saúde orientada com base na determinação social da saúde e da educação em saúde, partindo dos referenciais da educação popular e das metodologias participativas de pesquisa que compreendem educador e educando como atores de construção de conhecimento articulados por uma relação dialógica e participativa, pela leitura das abordagens com grupos no âmbito pedagógico e terapêutico como dimensões indissociáveis e pela construção de processos de facilitação psicossocial. A organicidade, a progressividade e a construção interdisciplinares partilhadas como princípios da facilitação social emergiram como desafios à ausência de recursos materiais para o desenvolvimento das atividades com grupos e a fragilidade da formação profissional.

Este trabalho permitiu refletir sobre a importância da sistematização das experiências de educação permanente em saúde, com ênfase na RM, e aprofundar as contribuições da psicologia comunitária no SUS. Emergiram muitas outras possibilidades de reflexão e sistematização desse encontro como as contribuições da psicologia comunitária na APS, como: inserção comunitária/territorialização, construção da clínica ampliada, processos de cogestão de coletivo, fortalecimento do trabalho em equipe e construção participativa das salas de situação, entre outros, que não puderam ser aprofundados neste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Andrade LOM, Barreto ICHC, Loiola F, Dennis JL, Ellery AEL, Bastos AV. Sistema de saúde escola: estratégia de educação permanente para sistemas universais de saúde. In: Andrade LOM, Silva HP, Gadelha CAG, Costa L, Souza LEP. Conhecimento e inovação em saúde: experiência do Brasil e do Canadá. Campinas (SP): Saberes; 2012. p. 234-75.

2. Merhy EE, Feuerwerker LM, Silva E, Gomes MPC, Santos MFL, Cruz KT, et al. Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *Divulg Saúde Debate* [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 July 16];(52):153-64. Available from: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf>
3. Santos AL, Rigotto, RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab Educ Saúde* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 July 16];8(3):387-406. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n3/03.pdf>
4. Santos BS, Menezes MP, organizers. *Epistemologia do sul*. São Paulo: Cortez; 2010.
5. Góis CWL. *Saúde comunitária: pensar e fazer*. São Paulo: Hucitec; 2008.
6. Ceccim RB, Kreutz JA, Junior Mayer M. Das residências integradas a residências multiprofissionais em saúde: vasculhando fios embaraçados entre 2005 e 2010 para destacar o componente educação. In: Junior AGS, Pinheiro R. *Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc; 2011. p. 257-92.
7. Paulons S, Neves R, Dimenstein M, Nardi H, Bravo O, Galvão VABM, et al. A saúde mental no contexto da Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Psicol Am Lat* [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 July 16];(25):24-42. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n25/a03.pdf>
8. Bernardes AG, Guareschi NMF. Práticas psicológicas: enfrentamentos entre saúde pública e saúde coletiva. *Estud Psicol (Natal)* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 July 16];15(3):269-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n3/a06v15n3.pdf>
9. Chaves FL, Paiva RFL, Diniz AM, Sousa MLT, Castro MG, Freitas JD, et al. Experiências com grupos na Estratégia Saúde da Família: contribuições da psicologia. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 July 16];8(2):83-90. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/22/18>
10. Barbosa MIS. Formação e facilitação de grupos comunitários na Estratégia Saúde da Família. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 July 16];8(1):86-98. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/47>
11. Montero M. La problematización: procedimientos. In: Montero M. *Hacer para transformar: el método de la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós; 2006. p. 229-56.
12. Barbier R. *A pesquisa-ação*. Brasília (DF): Plano; 2002.
13. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção primária à saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizers. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2008. p. 575-626.
14. Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC. Atenção primária à saúde e Estratégia Saúde da Família. In: Campos, GWS, organizer. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2009. p. 783-836.
15. Ribeiro KSQS, Vasconcelos EM. As redes de apoio social nas práticas de educação popular e saúde: reflexões de uma pesquisa-ação. *Interface Comun Saúde Educ* [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 July 16];18:1453-1462. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1453.pdf>
16. Spink MJ, Bernardes JS, Aragaki SS. La psicología de la salud en Brasil: transformaciones de las prácticas psicológicas en el contexto de las políticas públicas en el área de la salud. *Pensam Psicol* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 July 16];10(2):65-82. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v10n2/v10n2a07.pdf>
17. Nepomuceno LB, Brandão IR. Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: caminhos percorridos e desafios a superar. *Psicol Ciênc Prof* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];31(4):762-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n4/v31n4a08.pdf>
18. Dimenstein M, Camuri D. Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 July 16];19(4):803-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/08.pdf>
19. Dimenstein M, Macedo JP. Formação em psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicol Ciênc Prof* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 July 16];32(Spec):232-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32nspe/v32speca17.pdf>
20. Brandão IS, Moreno GMB, Soares MTQS, Pagani R, Farias AM, Scorsafava AT, et al. A inserção da psicologia na Estratégia Saúde da Família em Sobral/CE (relato de experiência). *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2004 [cited 2015 July 16];5(1):77-84. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/125>
21. Campos RO. *Psicanálise e saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2013.
22. Góis CWL. *Psicologia clínico-comunitária*. Fortaleza: Banco do Nordeste; 2012.
23. Carvalho SR. *Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade*. São Paulo: Aderaldo & Rothshild; 2009.
24. Merhy EE, Franco TB. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013.

Recebido em 03/08/2015 Aprovado em 10/09/2015

