

PERSPECTIVA PSICOSSOCIAL  
NA SAÚDE COMUNITÁRIA:  
A COMUNIDADE COMO PROTAGONISTA

## **Conselho Editorial**

Alex Primo – UFRGS  
Álvaro Nunes Laranjeira – UTP  
Carla Rodrigues – PUC-RJ  
Ciro Marcondes Filho – USP  
Cristiane Freitas Gutfreind – PUCRS  
Edgard de Assis Carvalho – PUC-SP  
Erick Felinto – UERJ  
Francisco Rüdiger – PUCRS  
J. Roberto Whitaker Penteado – ESPM  
João Freire Filho – UFRJ  
Juremir Machado da Silva – PUCRS  
Marcelo Rubin de Lima – UFRGS  
Maria Immacolata Vassallo de Lopes – USP  
Michel Maffesoli – Paris V  
Muniz Sodré – UFRJ  
Philippe Joron – Montpellier III  
Pierre le Quéau – Grenoble  
Renato Janine Ribeiro – USP  
Rose de Melo Rocha – ESPM  
Sandra Mara Corazza – UFRGS  
Sara Viola Rodrigues – UFRGS  
Tania Mara Galli Fonseca – UFRGS  
Vicente Molina Neto – UFRGS

PERSPECTIVA PSICOSSOCIAL  
NA SAÚDE COMUNITÁRIA:  
A COMUNIDADE COMO PROTAGONISTA

ORGANIZADORES:

JORGE CASTELLÁ SARRIERA,  
ENRIQUE TEÓFILO SAFORCADA E JAIME ALFARO I.



*Editora Sulina*

© Autores, 2015

Capa: Humberto Nunes

Projeto gráfico e editoração: Niura Fernanda Souza

Revisão: Gabriela Koza e Simone Ceré

Revisão gráfica: Miriam Gress

Editor: Luis Antônio Paim Gomes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Bibliotecária Responsável: Denise Mari de Andrade Souza – CRB 10/960

---

P453      Perspectiva psicossocial na saúde comunitária: a comunidade como protagonista / organizado por Jorge Castellá Sarriera, Enrique Teófilo Saforcada e Jaime Alfaro Inzunza. – Porto Alegre: Sulina, 2015. 325 p.

ISBN: 978-85-205-0735-3

1. Psicologia Social. 2. Saúde Comunitária. 3. Saúde Pública. 4. Psicologia Comunitária. 5. Comunidade - Psicologia Social. I. Sarriera, Jorge Castellá. II. Saforcada, Enrique Teófilo. III. Inzunza, Jaime Alfaro.

CDU: 159.9

316.6

614

CDD: 150

---

Todos os direitos desta edição são reservados para:  
EDITORA MERIDIONAL LTDA.

Editora Meridional Ltda.

Av. Osvaldo Aranha, 440 cj. 101 – Bom Fim

Cep: 90035-190 – Porto Alegre/RS

Fone: (0xx51) 3311.4082

www.editorasulina.com.br

e-mail: sulina@editorasulina.com.br

Julho/2015

# SUMÁRIO

<b>Prólogo</b> .....	7
Jorge López	

<b>Introdução</b> .....	11
-------------------------	----

## PRIMERA PARTE: PRINCÍPIOS BÁSICOS DE SAÚDE COMUNITÁRIA

<b>1. Saúde comunitária: do novo paradigma às novas estratégias de ação em saúde</b> .....	19
Enrique Saforcada e Mariana Moreira Alves	
<b>2. A perspectiva ética da saúde comunitária e sua relação com a formação universitária de recursos humanos. Uma aproximação</b> .....	49
Francisco Morales Calatayud	
<b>3. O bem-estar sociocomunitário: bases conceituais e de pesquisa</b> .....	63
Jorge Castellá Sarriera	

## SEGUNDA PARTE: SAÚDE COMUNITÁRIA EM CONTEXTOS INSTITUCIONAIS

<b>4. Perspectivas em Psicologia Comunitária e saúde: a propósito da lei nacional de saúde mental</b> .....	89
Martín de Lellis	
<b>5. Saúde comunitária e políticas públicas de saúde: contribuições para a construção de uma saúde coletiva com compromisso dos trabalhadores e participação das comunidades</b> .....	115
João Eduardo Coin de Carvalho	
<b>6. Psicologia e atenção básica: possibilidades a partir da implementação da política do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)</b> .....	131
Aline Dias Dornelles e Kátia Bones Rocha	
<b>7. O papel da escola promotora da saúde no fortalecimento de estilos de vida saudáveis</b> .....	155
Gehysa Guimarães Alves, Denise Rangel Ganzo de Castro Aerts e Sheila Gonçalves Câmara	

TERCEIRA PARTE: ABORDAGEM DA SAÚDE COMUNITÁRIA EM DIFERENTES PROBLEMAS DE SAÚDE

<b>8. A busca do Guarani de ser Kará: a dança dos mitos e da saúde</b> .....	169
Ana Luisa Teixeira de Menezes	
<b>9. Determinantes Sociais da Saúde (DSS) na análise da saúde comunitária e suas implicações no estudo da pobreza</b> .....	183
Verônica Moraes Ximenes, Kelen Gomes Ribeiro, Ronaldo Rodrigues Pires, Antonio Alan Vieira Cardoso e Bruno Halysen Lemos Nobre	
<b>10. Análise do programa de pobreza <i>Chile Solidário</i> desde a ótica da Psicologia Comunitária</b> .....	201
Jaime Alfaro I.	
<b>11. A importância de redes de apoio na promoção de saúde e resiliência comunitária</b> .....	217
Maria Angela Mattar Yunes e Maria Cristina Carvalho Juliano	
<b>12. Estratégia Saúde da Família e Psicologia Comunitária</b> .....	239
Maria de Fatima Quintal de Freitas	
<b>13. Considerações sobre o setor saúde e a abordagem da violência doméstica</b> .....	255
Lélio Moura Lourenço e Gerson Vieira de Paula Junior	
<b>14. Pensando a formação e atuação em álcool e outras drogas: subsídios de um centro regional de referência</b> .....	277
Pedro Henrique Antunes da Costa, Pollyanna Santos da Silveira e Telmo Mota Ronzani	
<b>15. Atendimento às pessoas com diagnóstico de esquizofrenia nos serviços substitutivos: um olhar da psicologia</b> .....	295
Giovani Daví Grillo e Alice Maggi	
<b>Sobre os autores</b> .....	319

## PRÓLOGO

### **A saúde como direito a ser restituído**

Houve um tempo em que os expoentes da saúde foram, para o comum dos mortais, uns seres vestidos de branco que aplicavam, do alto do seu saber onipotente, os remédios para curar o sofrimento de um povo indefeso e grato. Mas esses dias acabaram. Ou, talvez, para nossa consternação, não completamente. Embora a sua sobrevivência, em bom português, deveria de ser agora somente uma relíquia destinada à extinção no decorrer da história.

Nos dias atuais, a partir de uma mínima análise crítica, o trabalho no campo da saúde não deveria começar com a aplicação diligente do conhecimento acumulado e transmitido por uma longa tradição de conhecimentos corporativos. Deveria iniciar-se, em vez disso, pela consciência de entrar em mais um daqueles motivos de luta em que homens e mulheres enfrentam a titânica e apaixonante tarefa de reverter décadas em que foram minados e despojados dos direitos coletivos. A saúde, a nossa saúde, como muitos campos em matéria de direitos fundamentais, sofreu um processo sequencial, estratégico e articulado de perversão e expropriação. E nesse processo da dinâmica secular de épocas passadas, em que era imposta e legitimada, sob o domínio da autoridade, a apropriação dos bens comuns, tem-se seguido um conjunto de ações mais insidiosas, mas não de menor força, visando ao mesmo objetivo.

Como ponto de partida, nunca é tarde lembrar que para milhões de pessoas no Hemisfério Sul e no Sudeste Asiático a falta de acesso ao direito à saúde significa, simplesmente, sofrimento e morte prematura. E não podemos também deixar de lembrar que isso ocorre frente à omissão, na melhor das hipóteses, ou à ação deliberada, em muitos outros, das agências transnacionais e corporações industriais e agrícolas, que dão continuidade aos mecanismos ilegítimos de exploração das riquezas e desintegração das populações indígenas. Basta lembrar, como faz Ziegler, que com a contribuição de 80.000 milhões de euros por ano por 10 anos se conseguiria garantir para toda a população mundial os serviços essenciais (educação primária, saúde, água e saneamento),

montante que representa uma parte trivial de gastos com defesa ou dos juros sobre a dívida dos países em posições superiores na economia global.

Porém não é necessário se restringir ao âmbito dos países empobrecidos para demonstrar a dinâmica da espoliação nesta área. No que diz respeito às sociedades aparentemente desenvolvidas, o campo da saúde reflete de forma particular as estratégias que nas últimas décadas têm favorecido a passagem desde o processo de redistribuição equitativa da riqueza, promovido pelo modelo do Estado de Bem-estar, ao fluxo de acumulação de riqueza nos setores favorecidos, produzido sob a proteção desta criatura multiforme e monstruosa que chamamos, já com toda propriedade, de modelo neoliberal. Como em outras áreas, no campo da saúde o coquetel neoliberal fez uma amálgama de discursos ideológicos e práticas sociais, de estratégias políticas e de organização econômica que servem ao propósito de crescimento e perpetuação da desigualdade. Na esfera ideológica, impõe-se a percepção da saúde como um elemento da responsabilidade individual por excelência, em que a capacidade de acessar recursos para cuidados altamente sofisticados e tecnicamente avançados, em um ambiente de mercado competitivo, faz a diferença entre os que podem e não podem. Da mesma forma, prevalece a percepção de que são os esforços individuais que devem dar conta dos transtornos decorrentes de fenômenos como a sobrecarga de trabalho ou a indisponibilidade de tempo e de recursos adequados para as tarefas de auto e heterocuidado. Fenômenos que, na realidade, estão longe de depender de escolhas individuais e são o resultado das condições estruturais do sistema. Essas percepções, como acontecem em áreas como a segurança pública, levam à demanda, por parte da população, de políticas e ações de intervenção que tenham efeito imediato, com perspectiva de curto alcance, com foco, no caso da saúde, na corporeidade individual e na preeminência da abordagem biofisiológica em detrimento de estratégias preventivas com abordagem social que demandam um trabalho permanente, articulado e que geram menor crédito e visibilidade mediática. Na dimensão política e social, o desenvolvimento hipertrofiado dos dispositivos de cuidados especializados acima de serviços de promoção e prevenção contraria a evidência contrastada sobre os determinantes da saúde, promovendo a acumulação, de recursos públicos e privados nos profissionais do campo biomédico e das corporações médico-farmacêuticas, reproduzindo e perpetuando o modelo assistencialista e paternalista. Da mesma forma, a existência de evidentes conexões e alternâncias entre os funcionários públi-



cos da área da saúde e os diretivos e conselheiros das corporações médico-farmacêuticas permite a articulação política de situações de ameaça à saúde pública e de gestão, a fim de garantir o ganho das referidas sociedades (ver caso paradigmático da gripe H1N1 e as políticas governamentais de vacinação e de compras de antirretrovirais). Por sua vez, o sobredimensionamento econômico da indústria farmacêutica e de serviços médicos permite sua ação como *lobby* em múltiplas frentes, fechando o círculo de condicionamento dos discursos sociais e de práticas políticas.

Neste cenário, quais são os desafios operacionais que enfrentam aqueles que de uma forma ou de outra se inserem no trabalho no campo da saúde a partir de uma perspectiva crítica e holística? Quais são os recursos conceituais, organizacionais e técnicos à nossa disposição para lidar com uma nova forma de pensar e trabalhar para a saúde de todos e de todas? Não há dúvida de que o livro que nestas páginas está se abrindo representa uma tentativa bem-sucedida de responder a essas perguntas, reunindo uma tradição de reflexão e ação solidamente construída a partir de várias fontes. Esta tradição começa no seu dia, como detalham os autores, pela entrada meritória no campo da saúde da vertente social e antropológica, pela relevância dos elementos estruturais e da reflexão sobre a necessidade da abordagem coletiva na promoção e prevenção. No entanto, ele não termina neste ponto e propicia um avanço que supera as limitações das abordagens estritamente de natureza estrutural: a abordagem psicossocial e, especificamente, comunitária. Assim, é essencial, para conseguir um trabalho eficaz na recuperação do direito à saúde, a passagem de uma abordagem estritamente biomédica para uma abordagem sistêmica, da passagem de uma abordagem intervencionista restritiva ou paliativa para uma abordagem desde a dimensão da promoção e da prevenção. Mas não podemos esquecer que falar sobre saúde comunitária significa incorporar a reflexão de que o trabalho em prol da saúde não se torna sustentável com a mera modificação de elementos estruturais ou contextuais. Deve necessariamente integrar os elementos que promovem a auto-organização e a recuperação da autonomia e do poder de indivíduos, organizações e comunidades. O trabalho em saúde da comunidade deve estar intimamente ligado, portanto, no interesse da eficiência e sustentabilidade com a perspectiva de conscientização e com estratégias de fortalecimento que ocorrem em um nível sistêmico com dimensões pessoais, grupais e coletivas. Pois é neste ponto crítico formado pelo espaço de interação da pessoa com seu contexto, neste âmbito de criação

de percepções, normas e identidade que se criam as condições de desenvolvimento dos comportamentos sociais.

São os promotores deste livro pessoas de longa trajetória intelectual e profissional na conceituação e intervenção nas diferentes dimensões do trabalho comunitário. E este livro é um dos exemplos mais bem-sucedidos da sua capacidade de catálise e articulação coletiva, tendo em vista a criação de um *corpus* de conhecimentos e experiências que nos permite gradualmente inverter os processos de desapropriação dos bens comuns. Vai assim, em nome daqueles que somos destinatários ou gentilmente convidados para este encontro, a nossa gratidão por seu esforço sustentado e sua materialização neste novo fruto tangível. Restam para outros parágrafos a gratidão pelas suas qualidades humanas e amizade, por jogar as redes em ambos os lados do Atlântico, e o desejo de novas e agradáveis parcerias no futuro.

Pamplona, 31 de março de 2015.

Sr. Jorge López<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Jorge Lopez é bacharel em Medicina e bacharel em Psicologia, doutor em Psicologia e professor de Psicologia Social da Universidade Autônoma de Madri (UAM). O seu âmbito de trabalho é Psicologia Comunitária, tendo implementado vários processos de pesquisa-ação, tanto em áreas urbanas como em contextos institucionais. É codiretor e fundador do Mestrado em Intervenção Social e Comunitária da Universidade Autônoma de Madri (UAM), e atualmente desempenha o papel de Decano da Faculdade de Psicologia.

## INTRODUÇÃO

O presente livro parte da preocupação de um conjunto de profissionais e acadêmicos reunidos em torno de um Grupo de Trabalho da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP) que surgiu em 2009 com base na trajetória da Psicologia Comunitária, e que tinha a especificidade de aplicar seus conhecimentos dentro de um contexto de saúde básica e do desenvolvimento comunitário com ênfase na promoção e fortalecimento da comunidade.

Esse grupo está formado por docentes universitários de programas de pós-graduação de diferentes estados do Brasil e do exterior (Argentina, Chile e Cuba). Nos encontros e simpósios foi construindo sua própria identidade e reunindo conhecimentos e práticas sobre a Saúde Comunitária, sempre tendo como foco os saberes de diferentes disciplinas que assumiam as comunidades como protagonistas de sua própria saúde.

Cada membro e autor responsável por cada capítulo tem uma importante trajetória de experiência e conhecimento na área, como poderão comprovar nos minicurrículos no final do livro. No último simpósio da ANPEPP em 2014, o Grupo de Trabalho (GT) se organizou para escrever esta obra que apresenta as definições teóricas e conceituais do que entendemos por Saúde Comunitária, assim como seu papel nas políticas públicas e suas aplicações na Comunidade e em programas específicos na área da Promoção e Prevenção da Saúde.

Uma das disciplinas centrais que têm guiado nossa caminhada tem sido a Psicologia Comunitária, que teve historicamente forte influência neste grupo, com diferentes abordagens desde uma perspectiva crítica, ecológico-contextual e da Psicologia da Saúde, o que configura uma série de elementos conceituais, metodológicos e técnicos que nos auxiliam para a intervenção comunitária.

A riqueza de conhecimentos e abordagens que este livro apresenta tem um denominador comum que é a Saúde Comunitária, para o qual é preciso passar a definir neste trabalho introdutório seus parâmetros.

Nos parágrafos anteriores, a semente da qual germinou este livro ficou claramente exposta. Agora, passa-se a colocar sob a luz do sol, de forma sintética, o miolo da obra, que não é outro que a *saúde comunitária*.

Esta expressão resulta em uma pluralidade de significados, dado que sinaliza tanto um cenário de trabalho como uma orientação das práticas profissionais próprias das ciências da saúde e, mais recentemente, também um paradigma de Saúde Pública enquanto área disciplinar, instância governamental de gestão e campo de práticas e investigação com relação à saúde dos conglomerados humanos.

Assim como se pode observar um devir histórico das concepções e práticas de saúde no Ocidente, também é possível ver um transcorrer temporal que, com variações significativas, leva do primeiro paradigma de saúde pública, que neste livro se denomina *tradicional* – próprio do momento em que esta orientação disciplinar surge na segunda década do século XX e se realizam as primeiras pós-graduações deste campo –, ao segundo, que caracteriza os enfoques que se dão a partir da incorporação da sociologia e da antropologia ao campo da saúde na segunda metade da década de 60 do século passado, chamando-se, neste contexto, paradigma de *saúde coletiva*; no princípio do século atual emerge o terceiro, o da *saúde comunitária*.

Cada um deles, tal como círculos concêntricos, foi ampliando seu campo de assimilação de disciplinas para aplicá-las tanto à compreensão do processo de saúde de seus emergentes, como à solução dos problemas que se colocavam e se colocam. O primeiro, que nas suas primeiras décadas teve que enfrentar como grande problema de saúde pública as doenças infecciosas e as epidemias, possuiu a medicina como coluna central de sustentação (claro que também implicou muitas outras disciplinas subsidiárias, tais como a estatística, a demografia etc., mas se a medicina era retirada, a saúde pública desaparecia). O segundo somou a sociologia e a antropologia a essa coluna (se estas são retiradas, o paradigma da saúde coletiva desaparece e se transforma no tradicional). No terceiro, o suporte central é a psicologia; se a retiram, o paradigma da saúde comunitária se transforma no de saúde coletiva porque não é possível trabalhar em proteção e promoção da saúde prescindindo desta disciplina, dado que a saúde dos seres humanos depende da subjetividade e do comportamento.

Ante estes tipos de raciocínio, costuma-se reagir de forma egocêntrica e baseando-se em disputas de poder, supostas ou reais, fundamentadas em qual

disciplina é a mais importante e qual deve levar o timão de tal empreendimento ou, diretamente, de todo o campo, neste caso o da Saúde Pública. Porém, se a reação e a reflexão subsequentes centram-se nos seres humanos e nos conglomerados que formam, a serviço dos quais a disciplina deve ser colocada, o tema do poder se dilui e passa-se a colocar toda atenção na eficácia e eficiência dos esforços que se empregam com o objetivo de alcançar as melhores condições de saúde das populações humanas. Não somente se muda a orientação das reflexões e desenvolvimentos neste sentido, senão que a nova atitude abre a possibilidade de considerar as pessoas como instâncias de direitos; portanto, o que se pensa e propõe, envolverá o respeito irrestrito dos direitos humanos. Dogmatizar teorias e disciplinas com os fins de empoderamento pessoal ou corporativo, ou forçar os desenhos de políticas e projetos de modo que se ampare poderes do âmbito profissional, já é, em si mesmo, violar os direitos humanos.

Quanto mais ciências e profissionais (essenciais para a compreensão do fator humano e seu processo de saúde) se incluam na coluna central de sustentação da saúde pública, maior será a eficácia das políticas, programas e projetos de saúde que se desenhem e ponham em execução. Isto pelo simples fato de que o fator humano é biológico, psicológico, cultural e social; seu desenvolvimento normal, desde a gestação até a senilidade e a morte, não pode prescindir de nenhum dos quatro componentes, vertentes e aspectos constituintes da vida humana.

Por considerar somente um aspecto como exemplo clarificador do parágrafo anterior: se um dos componentes faltasse, o desenvolvimento do cérebro não seria normal; no bebê recém-nascido o cérebro está totalmente imaturo ou incompleto, sua progressiva maturação e posterior evolução dependem de questões tais como a nutrição, a estimulação afetivo-emocional e sensorial, a socialização ou incorporação da cultura, e o transcurso da vida em um meio social. Como sinalizou Clifford Geertz, a mente humana está completamente vazia se não se consideram as ferramentas e formas culturais que possibilitam que opere. A isto soma-se o que remarcou outro destacado cientista social, Jerome Bruner: o homem não é uma *espécie natural* senão o produto da história e da cultura. A essência da humanidade é sua forma única de compartilhar as atividades mentais, isto é, o que entendemos por intersubjetividade humana.

Para os países de nossa região, ameaçados por problemas orçamentários e o combate das oligarquias regionais que se opõem aos programas de redis-

tribuição da riqueza e inclusão social, é essencial alcançar a maior eficácia e eficiência no emprego dos recursos, fundamentalmente econômicos, aplicados ao campo da saúde pública. A carga de morbidade dos países é alta por múltiplas razões, uma delas é a passividade dos sistemas de serviços de saúde que, definitivamente, somente se ativam quando a população demanda atenção. Por esta razão e porque pessoas sãs (de acordo com os critérios com os quais atualmente se traçam as políticas de saúde e se desenham e operam os sistemas de serviços mencionados) são sempre muitíssimas mais que as doentes, a inteligência nacional realiza esforços e põe empenho em alcançar que a população sã continue estando sã, e isto requer políticas e programas de proteção e promoção da saúde.

Este tipo de política e programa, cujo eixo central é a subjetividade e o comportamento humanos, é possível somente se trabalhar em função do paradigma de saúde comunitária que, sem dificuldade alguma, se pode articular ou encaixar perfeitamente com o de saúde coletiva.

Em função destas noções principais e diretamente baseado nas práticas acadêmicas do GT de Saúde Comunitária, expõe-se um conjunto de trabalhos que abordam a produção da saúde e bem-estar, entendendo estes como emergentes fundamentais substantivos dos processos sociais, com foco na comunidade. Entendida a comunidade, seguindo a Maritza Montero, como um coletivo social, dinâmico, com uma história comum e compartilhada, entrelaçada em uma matriz de dinâmicas de interações cotidianas, identidades, interesses, história e projetos, em um espaço e um tempo determinados, onde transcorre a vida como a vida mesma. Isto é, um coletivo em constante transformação e evolução, de seus próprios sentidos de pertença, sua consciência de si, assim como de sua potencialidade social.

Estes trabalhos se desenvolvem em três eixos básicos. O primeiro eixo, relativo às dimensões conceituais básicas e de definição do paradigma da Saúde Comunitária, inclui o trabalho *Saúde comunitária: do novo paradigma às novas estratégias de ação em saúde*, do professor Enrique Teófilo Saforcada e da mestrandia Mariana Moreira Alves, da mesma forma que o trabalho *A perspectiva ética da saúde comunitária e sua relação com a formação universitária de recursos humanos: uma aproximação*, do professor Francisco Morales Calatayud. Também neste mesmo nível de referência conceitual básica se inclui o trabalho do professor Castellá Sarriera, *O bem-estar sociocomunitário: bases conceituais e de pesquisa*.

Logo se expõe um conjunto de trabalhos desenvolvidos em um segundo eixo, no qual se problematiza e reflexiona sobre diversos espaços institucionais desde o prisma e a perspectiva da Saúde Comunitária. São eles: *Perspectivas em Psicologia Comunitária e saúde: a propósito da lei nacional de saúde mental*, do professor Martín de Lellis; o trabalho *Saúde comunitária e políticas públicas de saúde: contribuições para a construção de uma saúde coletiva com compromisso dos trabalhadores e participação das comunidades*, do professor João Eduardo Coin de Carvalho; o trabalho *Psicologia e atenção básica: possibilidades a partir da implementação da política do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)*, das professoras Kátia Bones Rocha e Aline Dornelles; e finalmente o trabalho das professoras Gehysa Guimarães Alves, Denise Rangel Ganzo de Castro Aerts e Sheila Gonçalves Câmara, *O papel da escola promotora da saúde no fortalecimento de estilos de vida saudáveis*.

Um terceiro grupo de trabalhos produzidos pelo GT de Saúde Comunitária expostos neste livro se organiza em um terceiro eixo que refere a temáticas particulares abordadas tanto conceitualmente como operativamente desde a perspectiva da Saúde Comunitária: *A busca do Guarani de ser Karai: a dança dos mitos e da saúde*, da professora Ana Luisa Menezes; *Determinantes Sociais da Saúde (DSS) na análise da saúde comunitária e suas implicações no estudo da pobreza*, dos professores Verônica Moraes Ximenes, Kelen Gomes Ribeiro, Ronaldo Rodrigues Pires, Antonio Alan Vieira Cardoso e Bruno Halysom Lemos Nobre; *Análise do programa de pobreza Chile Solidário desde a ótica da Psicologia Comunitária*, do professor Jaime Alfaro I.; *A importância de redes de apoio na promoção de saúde e resiliência comunitária*, das professoras Maria Angela Mattar Yunes e Maria Cristina Carvalho Juliano; *Estratégia saúde da família e Psicologia Comunitária*, da professora Maria de Fatima Quintal de Freitas; *Considerações sobre o setor saúde e a abordagem da violência doméstica*, dos professores Lélío Moura Lourenço e Gerson Vieira de Paula Junior; *Pensando a formação e atuação em álcool e outras drogas: subsídios de um centro regional de referência*, dos professores Telmo Mota Ronzani e Pedro Henrique Antunes da Costa e da professora Pollyanna Santos da Silveira; e finalmente o trabalho *Atendimento às pessoas com diagnóstico de esquizofrenia nos serviços substitutivos: um olhar da psicologia*, dos professores Giovani Daví Grillo e Alice Maggi.

Os organizadores