



Psicologia & Sociedade

ISSN: 0102-7182

revistapsisoc@gmail.com

Associação Brasileira de Psicologia Social  
Brasil

Castro e Silva, Carlos Roberto; Mendes, Rosilda; Pedroso de Moraes, Ramiz Candeloro; de Miranda  
Anhas, Danilo; Matavelli Rosa, Karina Rodrigues

PARTICIPAÇÃO SOCIAL E A POTÊNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Psicologia & Sociedade, vol. 26, núm. 2, 2014, pp. 113-123

Associação Brasileira de Psicologia Social

Minas Gerais, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309332930012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## PARTICIPAÇÃO SOCIAL E A POTÊNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

### *LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y EL PODER DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD* *SOCIAL PARTICIPATION AND THE POTENCY OF COMMUNITY HEALTH AGENT*

**Carlos Roberto Castro e Silva, Rosilda Mendes, Ramiz Candelero Pedroso de Moraes, Danilo de  
Miranda Anhas, Karina Rodrigues Matavelli Rosa**  
*Universidade Federal de São Paulo, Santos/SP, Brasil*

#### RESUMO

O Agente comunitário de saúde (ACS) ocupa um lugar de mediação importante entre comunidade e Estratégia de Saúde da Família (ESF). Todavia, em uma perspectiva crítica, consideramos que a atuação desse profissional, especialmente em territórios de alto grau de vulnerabilidade, evidencia a complexidade e contradições que devem ser discutidas em uma perspectiva ético-política. O objetivo deste artigo foi discutir aspectos da organização e convivência comunitárias que contribuem para a construção de processos de participação social do ACS. Estudo de caráter qualitativo, realizado em uma unidade de saúde da família no município de Cubatão, teve a pesquisa participante como balizadora dos procedimentos empregados, destacando a observação participante e entrevistas semiestruturadas. Os resultados indicam que o forte sentimento de comunidade e a proximidade com as forças políticas da comunidade contribuem com o processo de participação social, ao contrário da predominância do assistencialismo e do medo desencadeado por situações de violência.

**Palavras-chave:** Agente comunitário de saúde; participação social; vulnerabilidade; estratégia de saúde da família; comunidade.

#### RESUMEN

El Agente Comunitario de Salud (ACS) ocupa un lugar importante de mediación entre la comunidad y la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). Desde una perspectiva crítica, se considera que la actuación de este profesional, especialmente en las zonas de alta vulnerabilidad, demuestra la complejidad y contradicciones que se debe discutir en una perspectiva ético-política. El objetivo de este artículo es discutir los aspectos de la organización y convivencia que contribuyen a la construcción de los procesos de participación social del ACS. Estudio cualitativo en una unidad de salud de la familia en Cubatao, tenía la investigación participativa como balizadora de los procedimientos empleados, destacando la observación participante y entrevistas semi-estructuradas. Los resultados indican que el fuerte sentido de comunidad y la proximidad a las fuerzas políticas locales contribuyen al proceso de participación social, en contraposición al predominio del asistencialismo y del miedo provocado por situaciones de violencia.

**Palabras clave:** Agente comunitario de salud; participación social; vulnerabilidad; estrategia de salud de la familia; comunidad.

#### ABSTRACT

The Community Health Agent (CHA) occupies an important mediation place between community and family health strategy (FHS). Although, in a critical view, we consider that the working of this professional, mainly in high social vulnerability locals, evidences the complexity and contradictions which must be discussed in an ethical-political perspective. The objective of this paper was to analyze and discuss aspects of the community organization and acquaintanceship that contributes for the construction of the CHA's social participation processes. It was a qualitative research, made in a health family unit in Cubatao, which had the participative research as a beacon for the procedures used, emphasizing the participative observation and semi-structured interviews. The results indicates that the intense sense of community and the proximity to community political forces contribute for the social participation process, otherwise the predominance of assistencialism and fear triggered by violence situations.

**Keywords:** Community Health Agent, social participation, vulnerability, family health strategy, community

## Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) traz em seu bojo muitas expectativas de construção de um sistema de saúde mais justo e eficaz, ao favorecer uma maior proximidade às demandas da população e buscar novas formas de intervenção calcadas na promoção de saúde e prevenção de doenças. Ao mesmo tempo, evidencia as contradições e deficiências de um sistema de saúde com muitas precariedades, principalmente aquelas advindas de uma lógica mercantilista da saúde e/ou daquelas que privilegiam intervenções de alto custo tecnológico, muitas vezes inacessíveis e ineficazes para a maioria das demandas da população (Ceccim & Merhy 2009; Pasche, 2010).

A prática da ESF promove ações que aproximam sistema/equipes de saúde e as comunidades, por meio de visitas e acompanhamentos iniciados nos territórios onde essas pessoas vivem. Tal organização de trabalho e a produção de cuidado têm um personagem importante na mediação entre as pessoas em suas comunidades e o sistema de saúde: o Agente Comunitário de Saúde (ACS), cuja função é uma primeira aproximação com as famílias, futuros encaminhamentos e acompanhamento dos tratamentos e/ou cuidados dispensados àquela(s) família(s). Ele se torna um elo fundamental para a eficiência e eficácia da proposta da ESF, pois além de conhecer de perto a comunidade, território onde ele também vive, deve promover a troca de saberes entre as pessoas da comunidade e os profissionais do serviço de saúde (Gomes et al., 2009).

A imersão no cotidiano de trabalho do ACS revela experiências singulares que contribuem para uma reflexão crítica sobre o processo de trabalho e a formação da identidade desse profissional. O lugar de mediação que ele ocupa, por si mesmo, evidencia a complexidade e as contradições das inter-relações no território, especialmente aquelas marcadas por alto grau de vulnerabilidade que, expressas pela miséria e violência, delineiam contextos desencadeadores de intenso sofrimento.

Vale enfatizar que a valorização da dimensão subjetiva é um fator que traz à tona mais singularidades para a humanização das pessoas e ajuda a corporificar os problemas sociais e políticos que vivenciamos. Por exemplo, a desigualdade social não é uma questão macro-econômica tão somente, mas sua tradução no cotidiano é mais complexa e causadora de sofrimento e de humilhação. Segundo Sawaia (2011) esse sofrimento é caracterizado como ético-político, pois é compreendido a partir de processos dialéticos de exclusão/inclusão social. Todavia, como nos alerta

Sawaia (2001), não podemos cair na falácia de uma noção de subjetividade que descaracterizaria a natureza relacional do ser humano, tratando-o como se fosse uma mônada encerrada em si mesmo.

Dar ênfase à dimensão subjetiva como expressão da exclusão social, especificamente dos afetos, destacando o sofrimento, nos revela nuances das vivências particulares das trajetórias de vida das pessoas que convivem na comunidade, inclusive dos ACS. Essa análise nos remete a uma situação complexa e dinâmica, ou seja, a exclusão, como nos aponta Sawaia (2011), não é vista como um conceito mecanicista e nem homogêneo, mas implica formas de pensar, agir e sentir que adquirem certos coloridos mediados por determinações sociais como raça, classe social, idade e gênero. Nessa perspectiva, a noção dialética da exclusão/inclusão adquire, segundo Sousa Santos (1997, citado por Sawaia, 2011), a função de um conceito contra-hegemônico. Ele chama de conceito-processo aquele que contribui para reforçar a ideia de conceitos desestabilizadores do conhecimento hegemônico.

Nesse sentido, é possível promover a (des) construção de uma identidade reificada do ACS, e, numa perspectiva sócio-histórica, buscamos a qualificação desse profissional enfatizando o fortalecimento da autonomia e cidadania de si mesmo e de sua comunidade. Assim, a trajetória de vida e as questões cotidianas do trabalho e da vivência em territórios vulneráveis solicitam espaços institucionais de escuta, troca e elaboração dessas experiências que potencializem seu papel estratégico-político.

Em geral, temos observado que capacitações que visam sanar lacunas de conhecimento técnico correm o risco de desvalorizar as experiências vivas do território, e/ou partem do pressuposto de que fortalecer o papel estratégico do ACS é supri-los com manuais informativos sobre os mais diferentes temas.

Consideramos, assim, que a potência de ação do ACS está imbricada a um processo de politização desse sujeito, articulado com os eventos do contexto sócio-histórico e cultural. Esse artigo objetivou, portanto, analisar e discutir aspectos da organização e convivência comunitárias, valorizando relatos de lideranças comunitárias e profissionais de saúde, incluindo os ACS, de modo que possam contribuir para a construção de processos de participação social no âmbito da ESF.

## Procedimentos metodológicos

O presente estudo de caráter qualitativo teve a pesquisa participante como balizadora dos

procedimentos empregados, implicando um forte envolvimento entre a equipe da Universidade (professores e estudantes) e profissionais de saúde de Cubatão. A criação de um grupo gestor da pesquisa (GG) mostrou-se a principal estratégia de aproximação do campo (instituições, território e sujeitos), contribuindo, principalmente, para o aprofundamento da problemática estudada e redimensionamento de estratégias teórico-metodológicas. O local de desenvolvimento da pesquisa foi a Unidade de Saúde da Família da Vila dos Pescadores (USFVP), bairro de alta vulnerabilidade do município de Cubatão. Nessa unidade estão alocadas, hoje, duas equipes completas de USF. De acordo com o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS (São Paulo, 2012), Cubatão tem 21,2% da população no grupo Vulnerabilidade Alta e 21,0% no grupo Vulnerabilidade Altíssima, ou seja, 42,2% de sua população exibem baixa condição socioeconômica, e chefes de família apresentam em média, baixa renda e baixa escolaridade. Ressalte-se a diferença entre os dois grupos, sugerindo que o primeiro reúne famílias mais velhas, com um número reduzido de crianças pequenas. Já o segundo reúne chefes de famílias jovens e uma presença significativa de crianças pequenas (SEADE, 2012).

Quanto aos dados epidemiológicos, destacamos que dados recentes sobre a mortalidade infantil registram, para o Estado de São Paulo, 11,5 óbitos por mil nascidos vivos em 2011, com significativa redução nas últimas décadas (31% em relação a 2000 e 63% desde 1990). Entretanto, ao analisar a distribuição dos dados nos Municípios paulistas, constatam-se diferenças importantes, sendo a Baixada Santista a região do Estado com maior taxa de mortalidade infantil (16,87). Entre os municípios dessa região, maior taxa de mortalidade infantil é observada no Guarujá (23,0), a menor em Santos (13,0), e Cubatão apresenta valor igual a 15,3 (SEADE, 2012).

As principais etapas da pesquisa foram: a) reconhecimento do território, visando compreender a organização do sistema de saúde, especificamente da atenção básica em saúde de Cubatão, a organização social e comunitária da Vila dos Pescadores (VP), a organização da unidade de saúde deste bairro, com destaque ao funcionamento das equipes de saúde da família da ESF; b) obtenção de informações sobre as práticas dos ACS, por meio de observações participantes, sempre com a colaboração dos ACS em visitas ao território. Essas visitas foram registradas em diários de campo, no período de março de 2012 a agosto de 2012, e; c) realização de entrevistas semiestruturadas, buscando compreender aspectos da trajetória de vida/profissional e vivências no serviço

de saúde e no território. Foram entrevistados 8 ACS, 4 gestores do serviço público de saúde de Cubatão, 4 profissionais da unidade de saúde da USF VP e 04 lideranças comunitárias. Quanto à análise dos dados, optou-se pela hermenêutica de profundidade (HP), proposta por John Thompson (2011), que defende a análise de fenômenos culturais, contextualizados sócio-historicamente, e sugere uma metodologia que privilegia os fenômenos culturais e suas formas simbólicas, dentro de contextos estruturados. O autor propõe uma análise em três patamares de profundidade – a análise sócio-histórica, a análise formal ou discursiva e a interpretação/reinterpretação. Essa última fase se constrói a partir dos resultados da análise sócio-histórica e análise formal ou discursiva.

Todos os procedimentos éticos foram cumpridos conforme orientações do CEP, consubstanciados pelo CAAE: 06454412.3.0000.5505, segundo as recomendações sobre éticas de pesquisa consagradas no Brasil pela resolução da CONEP (CNS, 1996), destacando que os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foram obtidos junto aos participantes.

## **Resultados**

A construção dos indicadores referentes aos sentidos de viver e conviver na VP tem a função de problematizar aspectos que contribuam com uma visão crítica sobre as práticas dos ACS, visando o fortalecimento de processos de participação social. Compreendemos a participação social como formas de organização comunitária que promovem transformações sociais, por caminhos construídos a partir da convivência e necessidades de grupos e pessoas, sendo a construção de redes de apoio social e a solidariedade desencadeadoras de ações políticas (Lacerda, 2010; Melluci, 2001; Castro-Silva, 2009).

Dessa maneira, inicialmente resgatamos aspectos do histórico de formação do bairro e características da convivência comunitária, destacando o sentido de comunidade, visto que a expressão de amizade e solidariedade perpassou muito dos relatos, inclusive dos ACS. Ainda nessa primeira parte, apontamos as lutas por melhores condições de vida em meio a situações resultantes de exclusão social. Em seguida, explicitamos experiências subjetivas e comunitárias que contribuem para a discussão sobre os fatores favoráveis e desafiadores ao processo de construção da participação social, os quais influenciam a mobilização da comunidade e sua relação com a prática dos ACS.



### *Histórico de formação do bairro e o sentido de comunidade*

Com 120.766 habitantes, a cidade de Cubatão ocupa 142,3 km<sup>2</sup> de área, o que resulta numa densidade demográfica de 848,79 hab/km<sup>2</sup>, muito acima da densidade do Estado de São Paulo que é de 168,79 (SEADE, 2013). É o único município não litorâneo da Baixada Santista e possui um perfil econômico predominantemente voltado para a indústria, diferentemente dos planos estadual e nacional que apresentam os serviços como principal atividade econômica (IBGE, 2012).

O desenvolvimento econômico da cidade ocorreu a partir dos anos 1950, de acordo com as estratégias estabelecidas em 1956, no Plano de Metas de Juscelino Kubitschek. A Refinaria Presidente Bernardes, iniciada nos anos de 1950, foi responsável pela origem do complexo industrial de Cubatão, o que atraiu outras indústrias e potencializou a atração de mão-de-obra de fora da região. Os migrantes nordestinos tiveram um papel de destaque nessa migração. A grande concentração populacional nos anos de 1950, em Cubatão, é explicada, portanto, pela criação do polo petroquímico e a inauguração da Via Anchieta. No ano 1960, a cidade passou a responder por 72,5% do valor da produção industrial da Baixada Santista, superando a cidade de Santos (Jakob, 2011).

O relato de lideranças comunitárias sobre as condições que os levaram para a VP é a história de muitos nordestinos que migraram, a partir da década de 1960, com o intuito de melhorar de vida em cidades do sudeste. Essas raízes socioculturais são marcantes na construção do espaço simbólico da vida dessas pessoas, resignificando continuamente suas experiências e seus históricos de vida (Oliveira & Jannuzzi, 2005). Também as ACS, como grande parte dos moradores da VP, são migrantes e/ou possuem raízes nordestinas. Uma história que se repete: alguns parentes vieram primeiro, e a família foi chegando devagar. “Minha família é toda de lá do Norte, da Bahia.” (ACS2), diz uma delas. Como nos lembra a leitura de S. Weil por Gonçalves Filho (1995), o lugar onde a pessoa nasceu e viveu serve de respaldo, ajudando na descoberta de si próprio, diferenciando-se de seu semelhante. Disse uma ACS:

*eu sou de Pernambuco, tinha uns tios meus aqui, daí veio meu pai primeiro, eu, minha mãe e meus irmãos ficamos lá, a gente veio para cá eu tinha sete anos. Desde os sete anos eu moro aqui na Vila, faz 20 anos... quando eu casei eu fui mora na Vila Esperança, fiquei um aninho lá, mas não me adaptei e aí eu voltei pra cá de novo. (ACS4)*

O processo de urbanização desordenado da Baixada Santista esgarçou os limites dos bairros periféricos, e atualmente se estende pela área continental de forma predatória, sobre importantes manguezais ampliando os danos ambientais desde os anos 1950 (Brandão, Mahfoud, & Gianordoli-Nascimento, 2011). Cubatão, assim como outras cidades da região, está localizada na Serra do Mar, e possui uma área muito grande de manguezais com ocupações irregulares e uma população vivendo em situação de alta vulnerabilidade.

Dessa forma, situações condicionadas pela desigualdade social marcaram a chegada ao bairro, desencadeando o início de uma luta intensa para conseguir melhores condições de vida, pois a VP era um lugar sem a mínima infraestrutura com moradias feitas de materiais improvisados. Relembra, com veemência, os líderes comunitários.

*E... quando nós chegamos aqui viemos para morar num... num barraco de madeira vendido de doação, porque nós não tínhamos condição de pagar, e... quando nós entramos na Vila dos Pescadores a vila era totalmente...praticamente um sítio em uma mata fechada. E isso em 73. (Líder comunitário2 – L2)*

*Aqui a Vila, na época que eu mudei pra cá: Não tinha água, não tinha luz, tá?! A gente lavava roupa ali na ponte, não sei se vocês já foram pro lado de lá? Viu, a gente lavava roupa ali na ponte, pegava água no chafariz. (L4)*

A história da cidade vem sendo também associada às constantes ameaças de poluição de todas as ordens. Na década de 1980, foi considerada pela Organização das Nações Unidas como a cidade mais poluída do mundo. A grande industrialização no período teve um alto preço ambiental. Devido à degeneração ambiental violenta, passou a ser conhecida como o “Vale da Morte”. Casos de anencefalia e de malformação genética passaram a ser identificados. Em fevereiro de 1984, a tragédia com o incêndio da Vila Socó, que vitimou centenas de pessoas, a partir do vazamento e explosão de meio milhão de litros de gasolina dos dutos da Petrobrás, ganhou contornos nacionais e mundiais, evidenciando os problemas decorrentes de políticas energéticas mal planejadas (Novo Milênio, 2012). Em meados dos anos de 1980, favelas como as de Vila Socó, longe de serem contidas, espalharam-se por lugares igualmente perigosos sobre a estrutura instável da serra do Mar que cerca a cidade do lado Leste. Entre 1980 e 1982, a população residente nas devastadas encostas da serra, era de 17.500 pessoas (Novo Milênio, 2012).

Essa configuração das condições do contexto socioeconômico agravou a situação das primeiras famílias que chegaram à VP, agravada por desocupações violentas desencadeadas pelo poder público, derrubando casas e barracos construídos sobre os manguezais. Os entrevistados relatam o sofrimento decorrente de uma industrialização desordenada sem preocupação com o meio ambiente ou com a saúde de seus moradores.

*Era poucas famílias que tinha, entendeu? Eram pouquinhos famílias. Quando eu fiz minha casa, quem me deu foi meu falecido padrasto, ele já faleceu! Eu tava fazendo a minha casa... a prefeitura, o cara da prefeitura veio e derrubou! Tá?! (L4)*

*Era uma época difícil, uma época que, nós tínhamos muitas empresas no polo industrial de Cubatão. Tinha sim nessa época... é um sistema, totalmente diferente do que é hoje, nas indústrias. A gente lia uma série de situações difíceis na área da saúde naquela época, até porque é... nós tínhamos várias doenças provocadas pela poluição na cidade, até porque naquela época não tinha o sistema de despoluição, como tem hoje. (L2)*

A convivência comunitária se mostrou uma base importante para lidarem com os desafios e sofrimentos suscitados pelas situações de injustiça e exclusão social, e o sentimento de comunidade tornara-se um valor moral e prático fundamental para essas pessoas. Segundo McMillan e Chavis (1986), o sentimento psicológico de comunidade é definido como “sentimento de pertença que os membros possuem, de que os membros se preocupam uns com os outros e com o grupo, e uma fé partilhada de que as necessidades dos membros serão satisfeitas através do compromisso de permanecerem juntos” (McMillan & Chaves, citado por Amaro, 2007, p. 9).

Por sua vez, o fortalecimento comunitário é uma das principais estratégias de transformação das comunidades, visando melhorar a capacidade de cada um de controlar suas próprias vidas (Montero, 2003; Jariego, 2004; Carvalho, 2004). Entretanto, há sentidos múltiplos de se expressar esse fortalecimento, expresso inclusive na diversificação de terminologias referidas ao termo, sendo a mais conhecida o *empowerment*. Há tentativas de tradução dessa palavra para o português, como empoderamento, mas não existe esse termo em nosso vocabulário. Em espanhol, se diz empoderamiento e potenciación que, segundo Montero (2003), são usados, antes do termo em inglês, na Psicologia Comunitária por Rappaport (1984, citado por Montero, 2003).

A atenção para a diferença entre tais terminologias se torna relevante, quando notamos fatores históricos, políticos e sócio-econômicos que determinam práticas comunitárias diferentes. Na América Latina, optou-se por usar o termo fortalecimento, porque expressa a história singular de luta contra as ditaduras que assolaram países como Brasil, Argentina, Chile, entre outros, desde a década de 1960. Enquanto o termo empowerment, utilizado nos Estados Unidos e no Canadá, traz outro referencial de intervenção nas comunidades, buscando a redução de stress social e ações associadas à psiquiatria comunitária após a 2ª Grande Guerra Mundial (Carvalho, 2004).

No contexto da América Latina, a opção pelo termo fortalecimento significa que a emancipação dos sujeitos está associada à construção coletiva e democrática de uma sociedade mais justa, em que os sujeitos e as comunidades são ativos nesse processo. Em uma perspectiva histórica, vale lembrar que, por meio da atuação dos movimentos sociais e de algumas ONGs motivadas pelo ideário de construção da cidadania (principalmente desde a ditadura militar), percebemos a criação de novos espaços e formas de atuação política, que servem de locus de reivindicação dos direitos e maior participação política dos cidadãos, diferentemente das formas tradicionais de participação ocorridas por meio dos partidos políticos e dos sindicatos (Sader, 1988; Gohn, 2004).

No caso da VP, bairro de 40 anos de existência, parece ter havido melhorias significativas de condições de vida, devido a uma organização comunitária nascida dos próprios moradores.

*“Aí se juntou o padre Antônio, que já morreu, o marido da Dona Beatriz e mais umas duas ou três pessoas, pra colocar primeiro a água e depois a luz. Não foi vereador nenhum.” (L4)*

Vale reforçar que a compreensão do fortalecimento comunitário é vista a partir da noção de processo, pois ele requer níveis de fortalecimento individual, organizacional e comunitário; isto é, revela que contextos diferentes e singularidades dos indivíduos e dos grupos geram estratégias e expectativas diferentes. Nesse viés, segundo Montero (2003), considerar também a dimensão psicossocial permite pensar em diferentes níveis de fortalecimento.

Por sua vez, Espinosa (1973) fala da paixão que leva os homens a se encontrarem; é através do outro que ele descobre a si mesmo. O conceito de potência de ação e da ética de Espinosa, abarca a afetividade como elemento importante no processo de emancipação do sujeito, sugerindo que, na relação intersubjetiva, os aspectos ligados à necessidade, aos valores éticos,

assim a satisfação destes, ficam mais salientes. No relato de uma das lideranças do bairro, percebemos a conexão entre o nível subjetivo, expressos por sentimentos de indignação, e o desejo de mudança que tem no espaço público seu principal locus de atuação.

*Eu cansei de ver nosso bairro andando pra trás! As pessoas se adiantando, usando o bairro pra... e não fazendo nada!!! E isso foi, sabe, gerando raiva, ficando indignado, e eu resolvi montar um grupo e ir de frente. ... Tivemos a duplicação da linha, aí nós pudemos negociar melhoria, pavimentar ferroviária 1, 2, mais ou menos uns 3 mil metros de esgoto nós conseguimos fazer pra comunidade que vários beco não tinha, doamos cano, fizemos mutirão, uma coisa e outra, entendeu? Veio a reforma da UBS. ... Conseguimos ligar a água, 30% das residências tinha água, conseguimos ligar os outros 70% com a Sabesp. (L1)*

Na perspectiva do trabalho do ACS esses processos de fortalecimento comunitário se traduzem na construção de redes de apoio social. De acordo com Braga (2006), a possibilidade de superação das adversidades vividas pela comunidade, em relação à saúde, encontra-se no esteio da interação e confiança entre as pessoas, concretizadas muitas vezes em redes sociais de suporte, entendidas como: “um emaranhado de interações moldadas pelo compromisso moral entre seus atores. Essas ligações pressupõem confiança e supõem reciprocidade.” (p.168). No relato de um dos gestores, percebemos que a dimensão ética e a política se coadunam no vínculo afetivo criado pelo ACS com a comunidade, favorecendo uma maior efetividade de seu papel mediador entre o serviço de saúde e a comunidade.

*A minha visão do papel do agente comunitário, é daquele ser transformador ... de ir buscando a cidadania das pessoas, sabendo identificar as questões de saúde e doença e trazendo isso pra equipe, ser ético, trazer isso pra equipe e entender que aquilo tem que ficar ali, respeitando o próximo e sendo um elo mesmo entre a unidade e a comunidade. E não aquele agente comunitário que leva a data de consulta, que leva remédio, então o ideal é que a gente possa levar conhecimento de saúde. (Gestor2 – G2)*

Se, por um lado, o forte sentimento de comunidade se mostra uma estratégia de sobrevivência e luta importante, incrementando fortalecimento psicológico e comunitário e a criação de redes de apoio social, por outro, Esse mesmo sentimento parece revelar aspectos conservadores que resultam em maneiras de aplacamento da crítica e indignação das pessoas perante situações diversas de violência e precariedade das condições de vida. Ao resgatar a noção clássica de comunidade, destacamos que sua

base se dá em um entendimento compartilhado por todos os seus membros, supondo um acordo tácito, o que significa que não é preciso explicar tal vínculo entre as pessoas. “O tipo de entendimento em que a comunidade se baseia precede todos os acordos e desacordos. Tal entendimento não é uma linha de chegada, mas o ponto de partida de toda união. É um ‘sentimento recíproco e vinculante’” (Bauman, 2004, p. 15). Esse tipo de perspectiva ficou muito evidente entre os moradores da VP, quando consideram que a violência vem de fora, ignorando a complexidade do fenômeno que envolve a força do tráfico de drogas.

*Aqui é maravilhoso!!! É maravilhoso!!! O que falta é só a ajuda das pessoas que vem de fora! Se fala que aqui é violento, que aqui é... todos os bairros são violentos. Mas a violência, na grande maioria ela não é gerada aqui. São pessoas de fora que trazem ela pra cá!!! [...] Então, aqui é um bairro bom de morar, a violência vem lá de fora. (L1)*

Nessa mesma direção, foram comuns relatos de que se sentem seguros no bairro, inclusive comparando-o a outro bairro próximo com melhor *infraestrutura*. Mais do que isso, a ACS se sente respeitada pelos “meninos” ou pelo “movimento”, como chamam as pessoas envolvidas com o tráfico de drogas naquele território:

*Conheço muitas pessoas, apesar desse movimento todo eu me sinto segura, eu tenho mais medo de andar no Casqueiro do que andar aqui, acho que a segurança que eu tenho aqui das pessoas me conhecerem me respeitarem... tanto o pessoal do tráfico... os bandidos... me respeitam mais do que se eu tivesse em outro lugar... então eu me sinto segura... tranquila. (ACS3)*

Reforçando ainda essa perspectiva de aplacamento das contradições e aflições, as quais contribuem para a naturalização de situações de precariedade e injustiça, consideram que é bom morar no bairro porque não pagam impostos e taxas de serviços:

*Eu acho um bairro tranquilo, livre de IPTU, contas de água, luz. ... Um bairro super, como eu posso dizer?(pequena pausa) Econômico. Entendeu? ... sua água é barata, você pode ter ar condicionado, ficar ligado dia todo. Água, luz, tudo baratinho aqui. (ACS2)*

Entretanto, tal sentimento de comunidade que apazigua e protege no sentido conservador da noção de comunidade, parece mostrar fissuras nesse imaginário social aparentemente indivisível. Algumas ACS, por exemplo, ao falarem sobre a violência, o fazem em um tom aflitivo. Ao referirem sobre um dia atípico de



trabalho, algumas delas destacaram o medo de serem atingidas, em meio aos frequentes tiroteios entre a polícia e os traficantes. O medo, em Espinosa (1973), é uma paixão triste porque submete o homem a forças externas a ele, definindo como: “o medo é uma tristeza, e não tem esperança sem medo” (livro IV da *Ética*).

Na Terceira Parte, que versa “sobre a origem e natureza dos afetos”, Espinosa define esperança como “uma alegria inconstante nascida da imagem de uma coisa futura ou pretérita, de cujo sucesso duvidamos” e o medo (pelo contrário) como “uma tristeza inconstante nascida também da imagem de uma coisa duvidosa” (*Ética*, Prop. XVIII, Esc. II). No caso, esperança e medo se apresentam como pares opostos, sob o desígnio da dúvida: “... se retirarmos desses afetos a dúvida, da esperança resulta a segurança (*securitas*) e do medo o desespero (*desperatio*)”.

No relato de algumas ACS, esse aspecto ficou evidenciado:

*Muito muito... a última vez, semana passada, teve o caso de duas mortes aqui no bairro, a polícia passou aqui em frente do posto já atirando! Se a gente tá no meio da rua, a gente tem avental, mas não é a prova de bala! Então a gente não pode sair na rua. [...] E a gente estando no meio da rua, pode acontecer de pegar uma bala perdida e até morrer né?. (ACS1)*

*Não é fácil, não é fácil!! no começo foi difícil, principalmente quando eu via que entrava a polícia eu ficava apavorada, eu tinha um medo danado, eu falava meu deus do céu, fui embora, corri. Agora não, hoje eu já encaro isso melhor, mas não é fácil. (ACS6)*

*“Mas dá medo da gente... mesmo morando aqui... sair para rua... Deus me livre levar um tiro... Esse dia mesmo eu perdi um primo meu... aqui no tiroteio.” (ACS- TE)*

Podemos cogitar que, tanto certa acomodação e alienação expressas pela sentença, “morar na vila é maravilhoso” (sic.), quanto o medo e a insegurança que permeiam o cotidiano das pessoas, inclusive dos ACS, expressam sofrimento intenso, o qual denominamos ético-político, pois tem suas raízes em processos de exclusão social (Sawaia, 2011), que se desdobram em sentimentos relacionados à humilhação social.

Para Gonçalves Filho (1995), a situação de humilhação impede o diálogo entre as classes, justamente porque o humilhado perde sua humanidade, como se dois estranhos tentassem conversar. A humilhação impede a aparição da pessoa para si e para o outro, aumentando as barreiras entre as classes sociais. Essa situação torna-se mais dramática porque a pessoa se acostuma e se sente à vontade na condição

de submissão. Reagir supõe o esforço de quebrar barreiras psicológicas intensas, pois gera incômodo e angústia. Sabemos como é difícil construir novas formas de se posicionar no mundo, principalmente sem apoio, fazendo com que a pessoa viva condicionada pela lei da sobrevivência imediata. Esse quadro fortalece uma situação em que a humanidade dessas pessoas é expropriada, acarretando o sentimento de não merecedora de ter e/ou lutar por seus direitos.

Dentre várias histórias relatadas nesta pesquisa, destacamos a de um importante líder comunitário, um dos fundadores do bairro. Migrante, vindo de Sergipe, descreveu o incêndio da Vila Socó, onde residiu até 1984, de maneira muito comovente, pois relembrou o trágico acontecimento envolvendo perdas significativas de amigos e de seus bens materiais. Esse acontecimento ficou marcado fortemente em sua história de vida. Um investimento emocional intenso naquele dia, devido ao desespero e ao desamparo, fez com que ele, aos 24 anos, viesse construir sua nova vida em outro bairro, a VP. A burocracia e o descaso da empresa (importante petroquímica brasileira) e do poder público com as vítimas da tragédia, pela demora do pagamento da indenização e seu valor irrisório, reforçam sentimentos de abandono e indignação.

*Começou por volta das 9h40 da noite, pegou fogo, acho que era 11h45, 24 de fevereiro de 1984, lembro como hoje, era um sexta-feira, eu lembro que naquela época eu tinha saído da firma, tava até com o dinheiro da quitação, perdi, saí sem nada, saí com a roupa que eu tava dormindo... a minha filha, a mais velha, tinha 15 dias de nascida... eu tive que sair com ela e a mulher ao mesmo tempo, digamos hora, porque nós tava dormindo. ...meu barraco queimou e eu perdi tudo! Eu saí de lá, praticamente com uma mão na frente e a outra atrás. Minha sorte foram os amigos, meu tio que morava aí que me ajudou... De lá eu vinha vindo, bati aqui e estou até hoje. (L1)*

*“a Petrobrás demorou muito, o socorro demorou muito... hoje tem uma tecnologia que a Petrobrás não tinha naquela época... levou por volta de duas horas!” (L1)*

É pra não esquecer mais nunca! Eu não consegui esquecer mais nunca! [...] Quando eu cheguei no outro dia de manhã, já estavam recolhendo os corpos! vizinho, amigo, eu tinha um time de futebol... eram 44 pessoas, e eu só consegui encontrar umas 5 ou 6...De cada 10 amigos você conseguia encontrar dois.[...]. Eu posso viver 100 anos, 150 anos, mas aquela noite eu nunca mais vou esquecer. Não tem como esquecer... *terrível, terrível.* (L1)

Em uma perspectiva política tais situações ilustram o abandono pelo Estado. Inclusive é bom frisar



que na VP a unidade de saúde da família é a principal (senão a única) representação do poder público, catalisando todo tipo de demandas da comunidade. Do ponto de vista político, consideramos que a segurança, é um dos fundamentos do Estado, e o desespero uma das causas da indignação e revolta. Em contrapartida, a ideia de liberdade em Espinosa não tem a ver com a livre escolha da vontade, mas com o livre exercício da necessidade.

Assim, a partir da dinâmica psicossocial descrita e as consequências associadas ao sofrimento ético-político, e em relação ao forte sentimento de comunidade e solidariedade em seus prós e contras, temos alguns elementos para compreendermos a complexidade de processos de participação social, os quais envolvem todos da comunidade, inclusive os ACS.

#### *Formas de organização e participação social: inserção do ACS neste contexto*

Na legislação que regula as atribuições dos profissionais da equipe de saúde da família sobre o trabalho do ACS, o *Decreto 3189/99* e a *Lei 11350/06*, destacam as atribuições de caráter político-social (Lacerda, 2010), especialmente as ações sociais que contribuem com a organização da comunidade, em prol de transformações sociais e promoção dos direitos (Lacerda, 2010; Gohn, 2004; Valla & Stotz, 1993). Todavia, em seu estudo, Lacerda (2010) destaca que esse tipo de perspectiva não se configura no processo seletivo e, tampouco, no desenvolvimento das atividades dos ACS, ressaltando a diferença entre o trabalho prescrito e o realizado.

Na perspectiva de compreendermos o fenômeno como um processo em construção, destacamos que a percepção sobre participação social, por parte dos ACS entrevistadas, está associada à filantropia e ao assistencialismo. Há, também, uma concepção de que o ato de participar deve estar necessariamente ligado a algum tipo de instituição, seja ela igreja, creche, associações, ONGs, etc. No caso das ONGs, é coerente essa concepção, pois, sobretudo nos anos da ditadura no Brasil, elas estiveram muito ligadas aos movimentos sociais em proveito da democratização do País. Só que, a partir dos anos 1990, parece ter havido uma mudança nessa situação, quando o Estado passa a destinar verbas públicas a essas organizações, que adquirem caráter de promotoras das políticas públicas, menos reivindicadoras e mais focadas em determinadas clientela e parcerias (Gohn, 2010). Eis uma fala sobre a participação da comunidade:

*Acho que participa muito pouco. São poucos, assim, o pessoal que participa de coisas voluntárias, assim associações. Bem pouco. [...] Aqui não tem muito,*

*muita coisa assim, entendeu? Pro pessoal participar voluntário, assim. O que tem aqui, que é bem no dia de domingo e dia de sábado, tem catecismo na igreja católica, são umas quatro ou cinco professoras. Tem o pessoal que entrega o leite. Então são os moradores da sociedade de melhoramento do bairro. É, não tem muita coisa assim pro pessoal participar. (ACS2)*

*“você tem que ajudar o próximo pra mais tarde você ser ajudado quando precisar! Não dizer que você vai ajudar esperando recompensa, porque só quem dá é Deus, tá filho?”. (L4)*

O tema que trata a relação entre o poder público e a ação comunitária tem sido estudado e debatido no Brasil, frente às alterações político-institucionais que destacam a mudança de papéis do Estado e da sociedade civil, desde os anos de 1990, quando os movimentos sociais se deslocaram quase que inteiramente para a esfera de sua interação com os governos. Não foram poucas as discussões nas últimas décadas em torno da autonomia dos movimentos versus participação nas esferas públicas.

Segundo Paoli (1995), podem existir duas formas de entender a participação da sociedade civil junto ao poder público: a primeira é a de que os movimentos tendem a ser cooptados por governos locais, e não assumem sua identidade nos atuais conflitos e negociações com os poderes públicos. Esse aspecto pode ser observado no relato de uma agente de saúde, ao explicitar sua percepção sobre a política, como espaço corrompido, clientelista e à parte dos interesses comuns.

*Já tive oportunidade, já me chamaram pra ser presidente de bairro e eu não aceitei. Porque... a partir do momento que eu viro uma política eu sou malvista, eu sou cobrada mais... Eu não quero ter cobrança. Eu quero trabalhar, ajudar as pessoas [...] e não pela vereadora ou pela presidente de bairro. Eu não gosto... Dessa forma não. Hoje tudo é só política. Até pra você conseguir o emprego tem que estar agarrado num político, então eu... sinceramente.[...] Pra você conseguir alguma coisa, era uma creche pra um filho, até mudar o horário de escola era através de política, tu quer conseguir uma bolsa na faculdade era pela política. (ACS1)*

O segundo aspecto destacado por Paoli (1995), ao contrário, vê na negociação um espaço importante para instituir novos padrões de cidadania. A autora afirma, entretanto, que talvez seja menos importante chamar a atenção para a impossibilidade de realização de projetos conjuntos entre a sociedade civil e o governo do que atentar para o fato de que nos locais se inaugure um “aprendizado da cidadania e do conflito legítimo” (Paoli, 1995, p. 52).

Nesse aspecto, a questão do lixo parece mobilizar ações conjuntas transformadoras entre governo e comunidade. Ao mesmo tempo em que, na percepção da ACS, se revela a indignação com o descaso dos próprios moradores, que contribuem com a sujeira e poluição, por outro lado, na fala da liderança comunitária, incita a busca de solução baseada na *corresponsabilização* e envolvimento da comunidade por meio de uma educação pautada nos direitos. Na fala de um líder comunitário, coloca-se claramente, como aponta Jacobi (2002, p. 34), a necessidade de criação “de um conjunto de mecanismos que reconheçam direitos efetivamente exequíveis e estimulem estratégias de envolvimento e corresponsabilização...”.

*Assim, o pessoal, aqui ainda existem muitas casas em manguezais. às vezes, o pessoal joga muito lixo nos mangues. Também, o lixeiro passa de manhã, você passa agora, duas e pouca da tarde, quase três horas, tem lixo na rua. Essas coisas.[...] Em geral, aqui também é um bairro que contém muito rato, assim, por causa dos manguezais, barata. E assim, a maré quando, está muito alta, maré alta mais, acaba transbordando aquele lixo. (ACS2)*

A questão do lixo, vamos educar, na palafita, bater na porta das pessoas, conversar com ela.

*Olha, separa o lixo assim; tem o horário do carro passar; joga uma hora antes dele passar”... ou joga a noite. Hoje você chega a qualquer hora, o lixo está sendo jogado na rua. Porque não tem ninguém pra educar as pessoas. (L1)*

De um modo geral, podemos elencar alguns fatores que nos informam sobre o potencial de engajamento do ACS, não a esses somente, mas a todos da comunidade em prol da construção da cidadania. Especificamente no caso dos ACS, alguns aspectos indicam uma percepção mais sensível do processo de saúde-doença-cuidado da população, um forte sentimento de comunidade e uma proximidade com as forças políticas do território. Outros fatores estariam associados à predominância de uma visão e atuação assistencialista e filantrópica, ao medo desencadeado por situações de violência, principalmente pelo domínio do tráfico, ao histórico até geracional de humilhação social.

### Considerações finais

Constatamos um potencial de liderança e mobilização, por parte do ACS, que merece ser problematizado, pois suas percepções e ações estão calcadas no senso comum. Isso resulta na restrição da efetividade de suas práticas, pois elas oscilam entre a

falácia de que filantropia e assistência estão na base de sua atuação, e o descrédito da política, reiterando a precariedade de condições de trabalho e melhoria do serviço público de saúde.

Na perspectiva de valorização do contexto sócio-histórico, caberia perguntarmos se, do ponto de vista da democracia, tais formas associativistas, hoje enraizadas na VP, estariam ampliando a presença da sociedade civil na esfera pública, de modo a criar mecanismos de mudança e transformação social. Caberia, igualmente, indagarmos se interesses individuais, clientelistas e fisiologistas não estariam se sobrepondo aos interesses coletivos, desestimulando o interesse mais amplo pela participação social e negociação com as esferas governamentais. E por fim, poderíamos ainda questionar o incipiente papel do poder público na ampliação da democratização e fortalecimento espaços legítimos de interlocução e negociação junto à comunidade, visto o avanço das forças do tráfico de drogas.

Assim, a partir desse quadro, consideramos que a politização das práticas do ACS e possíveis incrementos de processos de participação social implicam valorização do potencial de inserção na comunidade, principalmente do vínculo social e afetivo em sua dimensão política e transformadora.

### Referências

- Amaro, J. P. (2007). Sentimento Psicológico de comunidade: uma revisão. *Análise Psicológica*, XXV(1), 25-33.
- Brandão, J. M., Mahfoud, M., & Gianordoli-Nascimento, I. F. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia*, 21(49), 263-271.
- Bauman, Z. (2004). *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. São Paulo: Zahar.
- Braga, N. A. (2006). Redes sociais de suporte e humanização dos cuidados em saúde. In S. F. Deslandes (Org.), *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. (pp.163-183). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Carvalho, C. A. J. (2004). A contribuição do conceito de território para uma gestão socialmente justa na cidade. In R. Garibe & P. Capucci (Orgs.), *Gestão local nos territórios da cidade* (pp. 57-65). São Paulo: Secretaria Municipal das Subprefeituras.
- Castro-Silva, C. R. (2009). A amizade e a politização de redes sociais de suporte: reflexões com base em estudo de ONG/ Aids na Grande São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 18(4), 721-732.
- Ceccim, R. B. & Merhy, E. E. (2009). Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13 (Supl. 1), 531-542.
- Espinosa, B. (1973). *Ética* (Coleção Os pensadores, Vol. XVII). São Paulo: Abril Cultural.
- Ferreira, M. P., Dini, N. P., & Ferreira, S. P. (2006). *Espaços e Dimensões da Pobreza nos Municípios do Estado de São*

- Paulo: *Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS*. Acesso em 07 de abril, 2012, em [http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01\\_01.pdf](http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_01.pdf)
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE. (2013). *Mortalidade infantil em São Paulo – 2013*. Acesso em 20 de setembro, 2012, em <http://www.seade.gov.br/produtos/mortinf/>.
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE. (2013). *Perfil Municipal*. Acesso em 11 de janeiro, 2013, em <http://www.seade.gov.br/produtos/perfil/perfilMunEstado.php>.
- Gohn, M. G. (2004). Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde e Sociedade*, 13(2), 20-31.
- Gohn, M. G. (2010). *Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo* (2ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Gonçalves Filho, J. M. (1995). *Passagem para a Vila Joanisa: uma introdução ao problema da humilhação social*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Universidade de São Paulo, SP.
- Gomes, K. O., Cotta, R. M. M., Cherchiglia, M. L., Mitre, S. M., & Batista, R. S. (2009). A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 18(4), 744-755.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2012). Acesso em dia 08 de abril, 2012, em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=351350#>.
- Jacobi, P. (2002). Políticas sociais locais e os desafios da participação cidadã. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(3), 443-454.
- Jakob, A. A. E. (2011). Vetores de expansão urbana e fluxos migratórios na Baixada Santista. In D. A. Vazquez (Org.), *A questão urbana na Baixada Santista. Práticas, vulnerabilidades e desafios para o desenvolvimento* (pp. 35-62). Santos: UNISANTOS.
- Jariego, I. M. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 187-211.
- Lacerda, A. (2010). *Redes de apoio social no Sistema da Dádiva: um novo olhar sobre a integralidade do cuidado no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ.
- MacMillan, D. & Chavis, D. (1986). Sense of community: Definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14, 6-13.
- Melucci, A. (2001). *A invenção do presente*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Montero, M. (2003). *Teoría y Práctica de La Psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Novo Milênio. (2012). *Vila dos Pescadores*. Acesso em 29 de agosto, 2012, em <http://www.novomilenio.inf.br/cubatao/bvpescad.htm>.
- Oliveira, K. F. & Jannuzzi, P. M. (2005). Motivos para migração no Brasil e retorno ao nordeste: padrões etários, por sexo e origem/destino. *São Paulo em Perspectiva*, 19(4), 134-143.
- Paoli, M. C. (1995). *Movimentos sociais e democracia no Brasil*. São Paulo: Marco Zero.
- Pasche, D. F. (2010). A atenção básica e o desafio do SUS. *Cadernos Humaniza SUS*, 2, 29-45.
- Sader, E. (1988). *Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo (1970-1980)*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Sawaia, B. B. (2001). Participação social e subjetividade. In M. Sorrentino (Coord.), *Ambientalismo e participação na contemporaneidade* (pp. 115-134). São Paulo: EDUC/FAPESP.
- Sawaia, B. B. (2011). O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In B. B. Sawaia (Org.), *As Artimanhas da Exclusão – Análise psicossocial e ética da desigualdade social* (11ª ed., pp. 99-119). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Valla, V. V. & Stotz, E. N. (Orgs.). (1993). *Participação popular, Educação e Saúde: Teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Thompson, J. B. (2011). *Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa* (9ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

## Agradecimentos

À agência de fomento: CNPq.

Submissão em: 13/05/2014

Aceite em: 30/07/2014

*Carlos Roberto Castro e Silva* possui pós-doutoramento em Ciências Sociais pela University of Western Ontario, Canadá (2006). Doutorado em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (2004). Mestrado em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1998) e Especialização em Saúde Coletiva pelo Departamento de Medicina social da Faculdade de Medicina da USP. Atualmente é professor adjunto da Universidade Federal de São Paulo - Baixada Santista (UNIFESP). Endereço: Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva. Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista. Rua Silva Jardim, 136 - Térreo. Vila Mathias. Santos/SP, Brasil. CEP 11015-020  
E-mail: [carobert3@hotmail.com](mailto:carobert3@hotmail.com)

*Rosilda Mendes* possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho- UNESP Campus Rio Claro (1979), mestrado em Educação: História, Política, Sociedade pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1994), doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2000) e pós-doutorado pela New Mexico University (2006). Atualmente é professor adjunto da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva.  
E-mail: [rosilda.mendes@unifesp.br](mailto:rosilda.mendes@unifesp.br)

*Ramiz Candeloro Pedroso de Moraes* é psicólogo e mestre em Ciências. Coursou Psicologia na Universidade Católica de Santos e Mestrado no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - Campus Baixada Santista.  
E-mail: [ramizcpm@hotmail.com](mailto:ramizcpm@hotmail.com)

*Danilo de Miranda Anhas* possui graduação em Psicologia pela Universidade Paulista (2012). Mestrando em Ciências da Saúde na UNIFESP/Baixada Santista.  
E-mail: [danilo-anhas@hotmail.com](mailto:danilo-anhas@hotmail.com)

*Karina Rodrigues Matavelli Rosa* possui mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP- Baixada Santista (2014). Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2010). Especialista em Terapia Ocupacional Dinâmica pelo Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional (CETO-SP) (2003). Atualmente vinculada ao Laboratório Interdisciplinar em Ciências Humanas, Sociais e Saúde (LICHSS) da UNIFESP/Baixada Santista.  
E-mail: [karina\\_to@hotmail.com](mailto:karina_to@hotmail.com)