

“PROJETANDO O FUTURO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TRABALHO EM REDE SOCIAL DE APOIO DE TRABALHADORES

**ANAY GOMES FERRER¹, TALITA BONATO DE ALMEIDA²,
CIBELE MARIN VERDI³, ANGÉLICA CRISTINA CORDEIRO⁴,
MARIA DA LUZ ROSÁRIO DE SOUSA⁵**

1 Mestre em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP e especialista em Medicina de Família e Comunidade.

2 Mestre e doutoranda em Odontologia em Saúde Coletiva no departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP.

3 Pedagoga e Diretora da Escola Municipal João Otávio de Melo Ferraciú.

4 Pedagoga e Coordenadora da Escola Municipal João Otávio de Melo Ferraciú.

5 Doutora em Saúde Pública e Professora Titular no departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP.

RESUMO

A formação de redes sociais pode ser uma estratégia de trabalho para minimizar as iniquidades em saúde de uma determinada comunidade. Objetiva-se relatar a implementação e atuação de uma rede social de apoio de trabalhadores atuante no bairro IAA, no município de Piracicaba/SP. A formação da rede de apoio foi iniciada pela Unidade de Estratégia da Família do bairro IAA 1, em parceria com duas escolas municipais do bairro e o Centro de Referência de Assistência Social. Essa rede se expandiu ao longo do tempo, agregando a escola estadual do bairro, alunos do curso superior de odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba e organizações não governamentais atuantes no bairro, as quais, juntas, realizaram diagnósticos comunitários. Após avaliação destes diagnósticos, a rede focou na formação profissional e projeto de vida das crianças daquela comunidade, como formas de prevenir gravidez na adolescência, dependência química e/ou alcoólica e evasão escolar, criando assim o projeto “Projetando o Futuro”. Pode-se observar que houve uma diminuição no número de registro de violência dentro da escola e eliminação da evasão escolar. Observou-se também que o grupo de criança de risco deixou de existir e que não houve relato ou observação de gravidez na adolescência dos que fizeram parte das atividades desenvolvidas. Houve ainda a avaliação e encaminhamento de 28 crianças com distúrbio de aprendizado para os serviços de saúde e sociais adequados. O desenvolvimento deste projeto causou maior aproximação entre os setores, os quais atuavam de maneira sinérgica e compactuada para resolutividade das questões. A modalidade de trabalho proposto e descrito apresenta um avanço na evolução das redes de apoio social à medida que há uma articulação intersetorial com ações sistemáticas de planejamento.

Palavras-chave: Colaboração Intersetorial; Estratégia Saúde da Família; Iniquidade social; Redes sociais na saúde pública.

“PROJECTING THE FUTURE”: A REPORT OF WORK EXPERIENCE IN A SOCIAL NETWORK OF WORKERS SUPPORT

ABSTRACT

The formation of social networks can be a work strategy to minimize health inequities in a given community. The objective is to report the implementation and performance of a social support network for workers working in the IAA neighborhood, in the city of Piracicaba / SP. The formation of the support network was initiated by the Family Strategy Unit of the IAA 1 neighborhood, in partnership with two municipal schools in the neighborhood and the Social Assistance Reference Center. This network has expanded considerably over time, adding the state school in the neighborhood, students from the dental school at the Faculty of Dentistry of Piracicaba and non-governmental organizations working in the neighborhood, which together carried out some community diagnostics. After evaluating these diagnoses, the network focused on the study, professional training and life project of children in that community, as ways to prevent teenage pregnancy, chemical and / or alcohol dependence and school dropout, thus creating the project "Projecting the Future". It can be observed that there was a decrease in the number of registered violence within the school and elimination of school dropout. It was also observed that the group of at-risk children ceased to exist and that there was no report or observation of teenage pregnancy among those who took part in the activities developed. There was also the evaluation and referral of 28 children with learning disabilities to the appropriate health and social services. The development of this project caused a closer relationship between the sectors, which acted in a synergistic and compact way to resolve issues. The proposed and described work modality presents an advance in the evolution of social support networks as there is an intersectoral articulation with systematic planning actions.

Key-words: Social Networking; Family Health Strategy; Social Inequity; Intersectoral Collaboration.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o relatório da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais em Saúde, o enfraquecimento da coesão social é resultado das iniquidades sociais, as quais podem ser solucionadas através do investimento em capital humano, em redes de apoio social e um aumento na participação na definição de políticas públicas (BRASIL, 2008).

Patussi et al. (2006) refere que não são as sociedades mais ricas as que possuem melhores níveis de saúde, mas as que são mais igualitárias e com alta coesão social, nas quais as pessoas são mais envolvidas com a vida pública, vivem mais, são menos violentas e avaliam melhor sua própria saúde.

A idéia de envolvimento dos cidadãos com a vida pública já era percebida e incentivada desde o tempo da Grécia antiga, onde as pessoas tinham uma preocupação em construir algo além da esfera do privado, pensavam na construção da sociedade e na filosofia de sua viabilização (LAFER, 1998).

Nos dias de hoje, diante de sociedades mais complexas em suas organizações, a participação social se faz presente em várias áreas, sendo as redes sociais de apoio um exemplo.

Estudos conduzidos na população brasileira que envolvem o conceito de saúde e redes social de apoio referem-se às redes sociais e comunitárias relacionadas com agravos em saúde. Estes estudos são poucos, mas os que fazem essa correlação sempre encontram dados que apontam que, quanto mais o indivíduo participa de uma rede social forte, melhor seu estado de saúde (BRASIL, 2008). Geralmente, estuda-se as redes sociais em apoio a agravos, por exemplo: rede social de apoio no paciente acamado, rede social de apoio na amamentação, rede social de apoio na gravidez precoce (COSTA, LUDERMIR, 2005).

Assim, torna-se importante estudar as redes sociais como estratégia de trabalho para minimizar as iniquidades, como veículo na busca de empoderamento social, almejando uma maior coesão social e no fortalecimento da alta resiliência do indivíduo, da família e da comunidade.

Segundo Duarte (2011), os objetivos das redes sociais seriam: (a) favorecer o estabelecimento de vínculos positivos, por meio da interação entre os indivíduos; (b) oportunizar um espaço para reflexão, troca de experiências e busca de soluções para problemas comuns; (c) estimular o exercício da solidariedade e da cidadania; (d) mobilizar pessoas, grupos e instituições para a utilização de recursos existentes na própria comunidade; (e) estabelecer parcerias entre setores governamentais e não-governamentais, para implementar programas de orientação e prevenção, pertinentes a problemas específicos apresentados pelo grupo.

Os membros de uma rede social estabelecem laços de gestão participativa nos quais todos os membros participam ativamente da escolha e construção de cada fase de um projeto, monitoram seu andamento, avaliam seu resultado final e traçam novas metas.

Portanto, este artigo tem por objetivo relatar a formação e atuação de uma rede social de apoio instituída no bairro IAA, situado no município de Piracicaba, Estado de São Paulo.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

2.1 Formação da rede e instituições participantes

A rede social de apoio do IAA tem como característica ser uma rede de compromisso social e ser autônoma.

Esta rede teve início em 2006 com a participação de quatro instituições governamentais atuantes no bairro. Naquela ocasião, os representantes Unidade de Saúde da Família do IAA 1 (USF IAA 1), cujo trabalho naquele bairro havia iniciado em novembro de 2005, perceberam que havia algumas famílias que insistentemente transitavam entre as instituições governamentais atuantes no bairro, levando informações distorcidas de uma instituição para

outra. Visto isso, a USF IAA 1 teve a iniciativa de contatar as quatro instituições governamentais mais próximas geograficamente de seu território de abrangência, convidando-os para se reunirem e conhecerem-se mutuamente.

Participaram das primeiras reuniões a USF IAA 1, a Escola Municipal João Otávio de Melo Ferraciú, a Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) Maria Canalli Angelleli e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Posteriormente, houve adesão da Escola Estadual Catharina C. Padovani, da USF IAA 2 e participação de alunos de graduação, estagiários da disciplina Extra-muros da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (FOP/UNICAMP).

Nas primeiras reuniões, cada representante relatou o trabalho de suas instituições e a maneira que atuavam dentro do bairro. Com o passar do tempo, foi-se identificando problemas em comum, tendo em vista que todas tinham o mesmo objeto de trabalho. Passou-se a discutir os problemas de cada família e combinava-se de que maneira cada instituição poderia contribuir para solucionar tais problemas.

A medida que o trabalho foi avançando, algumas organizações não governamentais (ONGs) e outras instituições passaram a ser incorporadas às discussões. Os representantes dessas instituições foram convidados a participar sempre que sua presença fosse necessária para solucionar algum problema individual ou familiar.

Nesse espaço de discussão, tentava-se encaminhar soluções para problemas individuais, familiares ou coletivos referentes à comunidade local pertencentes ao território de abrangência das USFs.

Individualmente, davam-se encaminhamentos a problemas sociais que a família tivesse naquele momento. Na linha de terapêutica familiar, o objetivo foi fomentar a autonomia da família junto à busca de soluções para seus problemas. As famílias podiam passar por um período de tutela provisória, assistidas pelas instituições atuantes, caso estivessem em situação de baixa resiliência, mas sempre com o objetivo de que a família se empoderasse e autogerisse. No processo coletivo, eram discutidas questões relevantes à saúde coletiva do território como acúmulo inadequado de lixo, combate a dengue, distúrbio de aprendizado, evasão escolar, formação profissional, família em situação de risco, dependência química e alcoolismo etc.

As reuniões, no primeiro semestre, normalmente eram mensais, ocasião em que os integrantes da rede organizavam o trabalho a ser desenvolvido no ano em exercício. No segundo semestre, os encontros eram bimestrais.

2.2 Diagnósticos comunitários

Após quase dois anos de trabalho, as instituições coletaram vários dados, cada qual pertinente a sua área de atuação, sendo possível definir alguns diagnósticos comunitários em conjunto, os quais foram classificados em:

- família: presença de famílias em situação de risco, englobando adultos desempregados, etilismo e dependência química.
- crianças: crianças sem projeto de vida e que permaneciam muito tempo na rua, ociosas.
- adolescentes: grande incidência de gravidez na adolescência.
- educação: grande evasão escolar e muitos casos de adolescentes que terminavam o ensino fundamental sem dominar escrita e leitura.

Em 2008, a rede amadureceu e entendeu a importância de sua participação, principalmente no setor da prevenção. Em atuação conjunta com as 11 entidades atuantes no bairro, a rede compactuou um projeto para ser desenvolvido ao longo dos anos, chamado “Projetando o Futuro”.

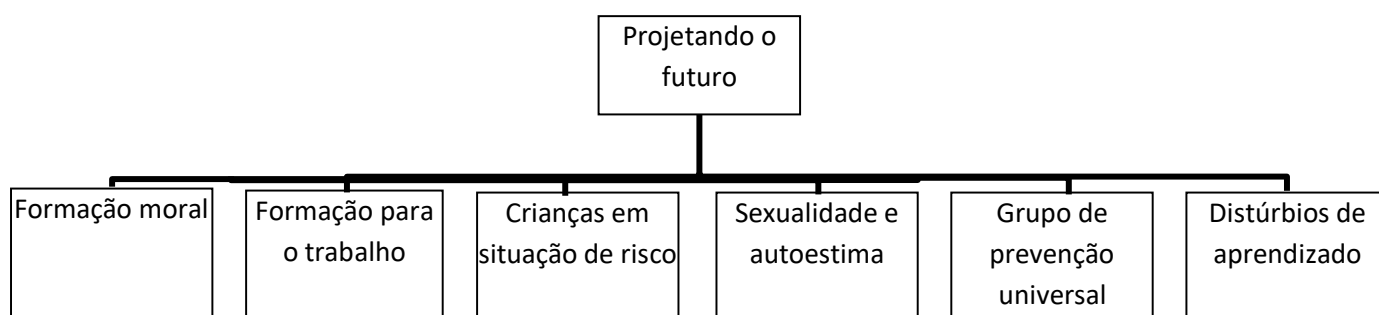
A rede passou a preocupar-se com estudo, formação profissional e projeto de vida das crianças como formas de prevenir gravidez na adolescência, dependência química e/ou alcoólica e evasão escolar.

2.3 Desenvolvimento do projeto

O projeto teve por objetivo desenvolver com as crianças temas sobre formação moral e para o trabalho, sexualidade e autoestima, diminuir as situações de vulnerabilidade e incentivo a escolaridade.

Com as estratégias iniciais, foram criadas seis frentes de atuação, as quais ficaram sob responsabilidade de uma ou duas instituições (Figura 1).

FIGURA 1: Frentes de atuação do projeto “Projetando o futuro”.



Fonte: Acervo próprio.

Não houve investimento de ordem financeira, pois muitas propostas de trabalho já estavam disponíveis nas instituições. Quando tais propostas foram reunidas sob um único objetivo, ganharam força e uma nova dimensão social.

Os profissionais envolvidos com os trabalhos nas instituições passaram a ver sentido profissional, social e moral para aderirem às propostas e isso facilitou muito no processo de trabalho.

2.3.1 Formação moral

Essa atividade ficou ao encargo da escola municipal, na qual os professores desenvolviam atividades dinâmicas, filmes e jogos que possibilitassem a discussão dos direitos e deveres, relacionados aos princípios da vida em sociedade.

Durante o desenvolvimento deste trabalho, os professores discutiram problemas de convivência, como a falta de compromisso, participação, sensação de pertencer e solidariedade, podem levar a baixa resiliência deixando-as mais vulneráveis (MELILLO, OZEDA, 2005).

2.3.2 Formação para o trabalho

Atividade de educação desenvolvida pela escola e comunidade que consistia na exposição oral realizada por profissionais voluntários da comunidade (moradores do bairro) e indicados pelos integrantes da rede social de apoio, relatando pontos relevantes de sua formação profissional. O profissional, para ser escolhido, tinha que ter como perfil uma boa base familiar, conhecimento sobre a importância do estudo e não ter vícios.

Essa estratégia tinha também o objetivo de aproximar as crianças destes bons profissionais para que, de alguma maneira, elas pudessem espelhar-se neles para sua formação futura e estreitar os laços de convivência que cerca esta comunidade valorizando, assim, a importância da formação profissional como forma de garantir no futuro e acesso a bens que possam levar a uma melhor qualidade de vida.

2.3.3 Crianças em situação de risco

Trabalho desenvolvido entre o CRAS, escola municipal, USF, comunidade e outras instituições.

Naquela ocasião, existiam pelo menos 13 crianças em situação de risco grave no bairro. O objetivo foi desenvolver atividades para manter as crianças de risco fora das ruas, oferecendo, no horário oposto às aulas, atividades esportivas, fanfarra, artesanato, encontro com a equipe da USF IAA 1 para conversar sobre assuntos de interesse deste grupo. A situação

de todas as famílias de risco era discutida junto ao CRAS. Sempre que se percebesse a necessidade, faziam-se encaminhamentos também ao CASE, CRAMI e conselho tutelar. Esta atividade só teve demanda no ano de 2008, não teve necessidade de ser mantida em outros anos.

2.3.4 Sexualidade e autoestima

As atividades desenvolvidas em parceria com a USF IAA 1 e a escola municipal incluíam dinâmicas e reflexões desenvolvidas com as crianças, organizadas em 4 encontros de uma hora e meia de duração cada um, com cada turma de 5o ano, dentro da escola, com a participação da professora da classe. Os temas abordados foram Projeto de vida, (desenvolvido através de dinâmicas de grupo levando as crianças a uma reflexão sobre a importância de fazer um planejamento para seus futuros), consequências da gravidez na adolescência, (através de uma série de pequenas esquetes teatrais, criadas pelas próprias crianças, sobre qual seria o impacto de uma gravidez na adolescência junto às suas famílias, comunidade e junto a seus projetos de vida anteriormente planejados), violência intrafamiliar (doméstica), bullying na escola, abuso sexual infantil e auto-estima. (também abordados na forma de dinâmicas de grupo) e gravidez, parto e contracepção (temas trabalhados através de livros educativos próprios para esta faixa etária contendo informações sobre gravidez, parto, contracepção, prevenção DST/AIDS).

A discussão sobre abuso sexual infantil foi incluída porque, constantemente, no bairro, ficava-se sabendo deste tipo de caso. Esta atividade teve um desdobramento gerando uma série de palestras proferidas por profissionais qualificados do CRAMI junto aos pais das crianças em grupos socioeducativos relacionados ao programa Bolsa Família, nas reuniões de pais na escola municipal e na EMEI, contando com a participação de líderes da Pastoral do bairro. Com essas ações, percebeu-se que o número de crianças vítimas dessa violência passou a diminuir.

A análise dos registros das ocorrências de violências e advertências dentro da escola mostrou uma diminuição de registro de casos de violência desde que se iniciou o “Projetando o Futuro”.

Nos últimos quatro anos, a evasão escolar na escola municipal caiu para zero, e até dezembro de 2010 nem a escola municipal, nem a USF IAA 1 receberam notícia de que alguma menina que participou das atividades do 5o ano ficou grávida.

2.3.5 Grupo de prevenção universal

Grupo de voluntários que se propuseram a participar de treinamentos e discussões sobre a prevenção de dependência química e alcoólica, fazendo cursos oferecidos pelo setor de ação cultural da prefeitura.

Os trabalhadores integrantes da rede utilizaram o recurso disponível naquele momento e convocaram o policial para proferir duas palestras na escola sobre a prevenção e combate ao uso de drogas, as quais foram realizadas na escola municipal durante as reuniões de pais e mestre.

2.3.6 Distúrbio do aprendizado

O trabalho sobre distúrbio de aprendizagem tentou combater o abandono dos estudos pelas dificuldades apresentadas pela criança. Durante muito tempo, a escola municipal encaminhava crianças com distúrbio de aprendizado para o setor da saúde numa tentativa de querer entender porque, às vezes, algumas crianças não conseguiam aprender a ler e escrever. Para a escola, este fluxo era entendido como “morosidade”, para a saúde era entendido como sendo um problema da escola e não da criança. Os casos de distúrbio de aprendizado passaram a ser discutidos em reuniões da rede, e tais crianças com distúrbio de aprendizado eram encaminhadas à USF, na qual era avaliada e, havendo necessidade, era encaminhada para aulas de reforço e/ou ao Serviço de Educação Especial (SEE).

Este trabalho foi iniciado com a escola municipal e, posteriormente, estendido a EMEI. As crianças com dificuldades no aprendizado foram avaliadas em consultório na companhia da mãe. Cada criança avaliada foi encaminhada ao oftalmologista, ao otorrinolaringologista e a neuropediatra. Caso fosse necessário, também eram encaminhadas à fonoaudióloga e a psicologia.

As professoras foram capacitadas pela neuropediatra da rede municipal de saúde sobre os principais sinais do distúrbio do aprendizado em cada fase escolar, sobre como agir e trabalhar com as crianças e seus respectivos diagnósticos (dislexia, hiperatividade, déficit de atenção) e sobre as limitações das medicações que até então eram supervalorizadas.

De todas as crianças observadas na EMEI e na escola municipal, 28 foram encaminhadas à USF IAA 1 para avaliação. Dentre essas encontrou-se um caso de dislalia, hiperatividade e déficit de atenção em grau grave, um déficit de audição, cinco déficit de atenção de moderado a leve, dois transtornos opostos compulsivo, três dislexias em grau variados, três déficit mental em graus variados, três hiperativos, dois com problemas domiciliares necessitando acompanhamento psicológico. Os oito casos restantes não tiveram conclusão por falta de adesão dos pais.

3 DISCUSSÃO

Este trabalho em rede social de apoio de trabalhadores de Piracicaba é apresentado como uma modalidade de trabalho a ser incentivada junto às Equipes de Saúde da Família. A melhora nos determinantes sociais da saúde de uma população propicia direta ou indiretamente uma elevação da qualidade de vida e, conseqüentemente, de sua saúde (ISHITANI et al., 2006). A partir da formação dessa rede, observou-se uma diminuição no número de registro de violência dentro da escola, desaparecimento do grupo de criança em risco, não relato ou observação de gravidez na adolescência nas crianças, exposição e tratamento adequado de situações de abusos e violência, evasão escolar zerada, maior aproximação entre os setores e avaliação e encaminhamento de 28 crianças com distúrbio de aprendizado.

Desenvolver ações que possam minimizar as iniquidades, proteger os indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade, aumentar os laços de confiança entre os indivíduos levando a uma maior coesão social, aumentar o envolvimento das pessoas com a vida pública, devem ser prioridade nos trabalhos em redes sociais (SCHIOCHET et al., 2020).

A atenção integral à saúde implica ampliação dos referenciais com que cada profissional de saúde trabalha na construção de seu repertório de compreensão e ação e, ao mesmo tempo, o reconhecimento da limitação da ação uniprofissional para dar conta das necessidades de saúde de indivíduos e populações. A integralidade pressupõe práticas inovadas em todos os espaços de atenção à saúde, práticas em diferentes pontos de atenção e conhecimento da realidade de vida das pessoas, bem como de todos os âmbitos do sistema de saúde (BRASIL. 2004). A integralidade obriga as equipes a trabalharem conjuntamente com outros setores levando à intersectorialidade.

A atuação sobre os diversos níveis de determinantes sociais da saúde extrapola as competências e atribuições das instituições de saúde (LIMA, 2005).

A modalidade de trabalho proposto e descrito apresenta um avanço na evolução das redes à medida que há uma articulação intersectorial, não há somente uma superposição de ações (rede multisetorial), como descrito no trabalho de Silva e Rodrigues (2010), uma vez que as ações propostas partem de um diagnóstico comunitário feito coletivamente entre as instituições e articulado com representantes da comunidade, apresentam ações sistemáticas de planejamento presente em suas reuniões periódicas.

As redes rompem o isolamento das pessoas e organizações, evitam a duplicação de ações e viabilizam a realização de atividades integradas, porque atuam de maneira sistêmica e sinérgica, assim descrito neste estudo, momento em que profissionais de instituições da saúde,

educação e outros setores se uniram para discutir e agir sobre o contexto vulnerável daquelas crianças da área adscrita. Nelas, o desenvolvimento comunitário é resultado do compromisso e da corresponsabilidade de todos os setores da sociedade (SCHLITHLER, 2004).

O trabalho em rede apresentou uma facilidade de comunicação entre as instituições visto que os laços de confiança e apoio mútuo foram fortalecidos e ainda propiciou o desenvolvimento de outros olhares e atividades não necessariamente ligadas ao “Projetando o Futuro”. Um exemplo disso é que, a partir de discussões nas reuniões da rede, iniciou-se no bairro um trabalho de coleta de óleo de cozinha usado, o qual era repassado para entidades que trabalhavam com reciclagem deste material. Outro exemplo foi a parceria entre a escola municipal, a EMEI e a equipe de saúde bucal que, juntamente com alunos da FOP/UNICAMP, desenvolveram vários trabalhos de prevenção e promoção da saúde bucal, bem como o tratamento dos dentes.

A construção da rede somente pode ser concretizada à medida que se associam os princípios da responsabilidade pela busca de soluções com os princípios da solidariedade (DUARTE, 2011), como na abordagem relatada nesse estudo. Porém, convém ressaltar os artigos 3º, 196, 198 da Constituição Federal do Brasil, a lei Orgânica da saúde 8080/90, a lei 8142/90 e os princípios doutrinários do SUS (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990), os quais nos ajudam a entender que atuar sobre os diversos níveis de determinantes sociais da saúde e combater as iniquidades sociais, que se trata de uma obrigação implícita aos trabalhadores da saúde, aos diversos setores e instâncias governamentais e a participação da sociedade.

A percepção da possibilidade de formação de uma rede de social de apoio se tornar realidade, com todos esses atores envolvidos em um contexto em que ela se faz necessária, reforça que o desenvolvimento de estratégias de trabalho parecidas a deste relato pode ser uma alternativa também à realidade de outros locais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de uma rede somente pode ser concretizada à medida que se associam os princípios da responsabilidade e da solidariedade, os quais nos ajudam a entender que atuar sobre os diversos níveis de determinantes sociais da saúde e combater as inequidades sociais não podem ser vistas como uma caridade que depende da boa vontade das pessoas ou baseada em ganhos pessoais de gratificação, e sim de uma obrigação implícita aos trabalhadores da saúde, aos diversos setores e instâncias governamentais e a participação da sociedade.

A formação de uma rede de trabalho social que envolva diversas áreas e instituições de uma comunidade, como a estruturada no bairro IAA em Piracicaba/SP, pode ser uma estratégia

de trabalho para atenuação dos determinantes sociais e diminuição das iniquidades vividas por aquela população.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 20 Set 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**: relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Brasília, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf> . Acesso em: 13 dez 2020.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Aprender SUS. **O SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aprender_sus.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.

COSTA, A.G.; LUDERMIR, A.B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** 2005; 21:73-9. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/09.pdf> >. Acesso em: 28 jan 2021.

DUARTE, P.C.A.V. Redes Sociais. In: **Prevenção ao uso indevido de drogas**: Casão para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2011. p 131-154. Disponível em: <https://mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Material_Capacitacao/Curso_Prevencao_ao_uso_indevido_de_Drogas_Capacitacao_para_Conselheiros_e_Liderancas_Comunitarias_2011_SENAD.pdf>. Acesso em: 02 fev 2021.

ISHITANI, L.H.; FRANCO, C.G.; PERPÉTUO, I.H.O.; FRANÇA, E. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. **Revista de Saúde Pública** 2006; 40(4):684-91. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2006.v40n4/684-691/pt>>. Acesso em: 02 fev 2021.

LAFER, C. **A reconstrução dos direitos humanos**. Um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt. São Paulo. Companhia das letras, 1988.

LIMA, M. Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. **Psicologia em estudo [online]** 2005; 10(3):431-440. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a10.pdf> >. Acesso em: 14 dez 2020.

MELILLO, A.; OZEDA, E.N.S. Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre. Artmed, 2005. Tradução: Valério Campos.

PATUSSI, M.P.; HARDY, R.; SHEIHAM, A. The potential impact of neighborhood empowerment on dental caries among adolescents. **Community Dent Oral Epidemiol.**; 34(5):344-50, 2006. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-0528.2006.00283.x>>. Acesso em: 17 nov 2020.

SCHIOCHET GF, CHRIST VG, SOARES NL, CARNEIRO TS, WOSGERAU VLL, SILVA JUNIOR MF. Relato de Experiência da Formação de um grupo de promoção de saúde na Estratégia de Saúde da Família. **Pensar Acadêmico** 2020; 18(3):591-606. Disponível em: <<http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/1904/1516>>. Acesso em: 22 mar 2021.

SCHLITHLER, C.R.B. **Redes de desenvolvimento comunitário: iniciativas para a transformação social**. São Paulo: Global. 2004.

SILVA, K.L.; RODRIGUES, A.T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem** 2010;63(5). Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/11.pdf> >. Acesso em: 19 jan 2021.