

O Psicólogo na comunidade e os riscos psicossociais no trabalho em saúde comunitária

CIBELE MARIANO VAZ DE MACÊDO*

MARIA FERNANDA COSTA WAENY**

Resumo: O artigo investiga a prática da psicologia comunitária a partir de relatos dos próprios profissionais; para tanto, foram realizadas entrevistas com Psicólogos que trabalhem em saúde comunitária. A pesquisa foi realizada por alunos de uma universidade privada da cidade de São Paulo, em 2015 e 2016, como atividade da disciplina Psicologia Social Comunitária I e II. O objetivo foi possibilitar aos estudantes o contato com o trabalho deste profissional: local de trabalho, público atendido, práticas utilizadas, objetivos do trabalho, aspectos satisfatórios e insatisfatórios. Em seguida, os dados foram analisados em conjunto de modo a traçar um perfil preliminar deste profissional, assim como as principais características de sua atividade. Os resultados demonstram foco no desenvolvimento humano e social, apesar das dificuldades e desafios em relação à eficácia e manutenção de suas ações; observou-se também a proeminência de uma profissão feminina, com atuação majoritária em equipamentos públicos e com riscos iminentes. Os riscos foram analisados com base nos aspectos insatisfatórios relatados e a partir da noção de riscos psicossociais. Observou-se que existe uma lacuna na formação para atuação em saúde comunitária, concluindo-se pela importância atribuída à necessidade de uma formação profissional eticamente orientada.

Palavras-chave: Psicologia comunitária; Riscos psicossociais; Fatores humanos no trabalho.

The psychologist in the community and the psychosocial risks at work in community health

Abstract: The article investigates the practice community psychology from reports of the professionals themselves; for this purpose, interviews were conducted with psychologists working in community health. The research was carried out by students of a private university of the city of São Paulo, in 2015 and 2016, as an activity of the discipline Social Community Psychology I and II. The initial objective was to enable students to get in touch with the work of this professional: their place of work, public attended, practices used, work objectives, satisfactory and unsatisfactory aspects with the environment and working conditions. Then, the data were analyzed together in order to draw a preliminary profile of this professional, as well as the main characteristics of their activity. The results show a focus on human and social development, despite the difficulties and challenges related to the effectiveness and maintenance of their actions; we also observed the prominence of a female profession, with a majority in public equipment and with imminent risks. The risks were analyzed based on the unsatisfactory aspects reported and from the notion of psychosocial risks. It was observed that there is a gap in training for action in community health. In order to broaden the understanding of these reports, research with this same perspective was added, concluding with the importance attributed to the need for ethically oriented professional training.

Key words: Community psychology; Psychosocial risks; Human factors at work.



* **CIBELE MARIANO VAZ DE MACÊDO** é Psicóloga. Doutora em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Com Pós-doutorado em Ciências Sociais pela PUC-SP. Membro do GT Saúde Comunitária da ANPEPP. Docente do Mestrado em Psicologia-Psicossomática na Universidade Ibirapuera-SP.



** **MARIA FERNANDA COSTA WAENY** é Psicóloga. Doutora em Psicologia Social pela PUC-SP. Com Pós-Doutorado em Psicologia Social pela PUC-SP. Docente do Mestrado em Psicologia-Psicossomática da Universidade Ibirapuera-SP.



Introdução

A Psicologia Comunitária é uma área de atuação cuja trajetória está diretamente vinculada à crise da Psicologia Social dos anos 1960-1970; até então vigoravam aportes tradicionais e concepções clássicas e naturalizantes de comunidade (GONÇALVES & PORTUGAL, 2012; ARENDT, 1997; OBERG, 2018). A resposta veio na ênfase atribuída às demandas da realidade brasileira e à intervenção em comunidades e populações desfavorecidas, na perspectiva da transformação social. Nesse sentido, para identificar a atividade do Psicólogo na comunidade atualmente torna-se importante que se considerem os aspectos históricos que definiram sua atuação.

A pesquisa integra a parte prática da disciplina teórica-prática, Psicologia Social Comunitária I e II, oferecida nos dois primeiros semestres da formação em Psicologia. No primeiro semestre, propõe-se que os estudantes realizem uma entrevista com um Psicólogo na comunidade, abordando diversos

aspectos relativos à formação e atuação profissional; no segundo semestre, eles elaboram um projeto de intervenção hipotético a partir da entrevista realizada no semestre anterior. Desta forma, esta estratégia didática possibilitou a aproximação dos estudantes à prática profissional em Psicologia Comunitária. Ao mesmo tempo, produziu dados primários sobre o trabalho e a percepção que os Psicólogos na comunidade têm de sua atividade profissional.

Os dados das entrevistas forneceram um perfil do Psicólogo que atua em saúde comunitária, as condições em que esse trabalho se efetua e os desafios e dificuldades de sua prática; em seguida, foram analisados correlacionando-os com pesquisas que também utilizaram dados primários (NASCIMENTO, 1990; MÜLLER et al., 2016), para identificar princípios comuns à formação e à prática em saúde comunitária; adicionalmente, propôs-se relacioná-los à emergente noção dos riscos psicossociais.

Riscos psicossociais é uma nomenclatura que tem sido utilizada para as questões de adoecimento laboral; ela abrange, a partir da vertente francesa aqui utilizada: estresse, mal-estar no trabalho, sofrimento no trabalho, síndrome de burnout, as incivilidades em geral e o desequilíbrio da vida (VALLÉRY; LEDUC, 2014).

O trabalho em Psicologia Comunitária

Historicamente, a Psicologia Comunitária vem se desenvolvendo desde os anos 1960, inicialmente com foco na saúde mental (GONÇALVES & PORTUGAL, 2012; SAWAIA, 2013; LANE, 2013). Em seguida, passou a utilizar teorias e métodos da Psicologia que consideravam o social em trabalhos desenvolvidos em bairros populares, com o objetivo de tornar a profissão menos elitista e promover melhorias nas condições de vida da classe trabalhadora (FREITAS, 2013); Nascimento (1990) confirma esta ênfase no trabalho na comunidade: relacionou dezessete trabalhos acadêmicos no período 1979-1989 sobre Psicologia Comunitária, além de defini-la como “práxis específica desenvolvida por Psicólogos em comunidades populares” (p. 29).

Foi nesse cenário que as bases da Psicologia Comunitária se estabeleceram, a partir da preocupação com os diferentes fazeres da Psicologia, do foco em realizar uma prática diferenciada que atendesse a maioria da população, frequentemente, privada dos serviços psicológicos (CRUZ; FREITAS; AMORETTI, 2017). Assim, os profissionais que iniciaram o desenvolvimento dos trabalhos em comunidade eram, quase sempre, politicamente engajados, pois pouco provavelmente, uma pessoa politicamente conservadora se disporia

a fazer um trabalho na comunidade fundamentado na perspectiva crítica e transformadora da sociedade (NASCIMENTO, 1990).

Dos anos 1990 em diante, a implantação de direitos sociais e políticas públicas de proteção social (Sistema Único de Saúde-SUS; Sistema Único de Assistência Social-SUAS; Política Nacional de Saúde Mental, entre outros) - com seus respectivos equipamentos, ações, programas e benefícios - contribuíram para delimitar locais e campos de atuação da Psicologia em comunidade. Passou-se inicialmente, desta forma, de um trabalho, muitas vezes, voluntariado e assistencialista, conforme o modelo importado dos EUA; de uma Psicologia acadêmica e militante; para uma Psicologia comunitária propriamente dita, que se utiliza do corpo teórico da Psicologia Social e privilegia trabalhos em grupo que visem a construção da consciência crítica e de uma identidade ética (FREITAS, 2013), possibilitando, desta forma, um campo formal de exercício profissional.

Nesse sentido, a Psicologia Comunitária enfatiza, na perspectiva teórica, que o conhecimento se produz a partir da inter-relação do profissional e a comunidade; na perspectiva metodológica, a pesquisa participante, metodologias participativas e grupos contribuem para que Psicólogo e população trabalhem juntos na busca de soluções às demandas que se apresentam, assim como no planejamento e execução de intervenções que promovam transformação social; e na perspectiva de valores, são ressaltadas a ética da solidariedade, os direitos humanos, fundamentais e a busca da melhoria da qualidade de vida (CAMPOS, 2013).

O trabalho do Psicólogo em saúde comunitária tem cada vez mais chamado a atenção dos estudantes de Psicologia; primeiro, por constituir-se enquanto possibilidade de efetivar ações participativas, comprometidas com a transformação e com o combate aos processos de desigualdade e exclusão social, consolidando o compromisso social da profissão; segundo, por ser uma das áreas que mais tem oferecido emprego formal ao Psicólogo, de acordo com levantamento feito pelo CFP/DIEESE (2016), 74,8% dos Psicólogos exercem atividades de educação, saúde e serviços sociais.

Entretanto, o caráter recente das políticas públicas, com a consequente conquista do espaço institucional de atuação do Psicólogo nos equipamentos públicos ainda carece de referencial teórico-metodológico específicos para a formação e atuação profissional, pois espera-se que a prática em Psicologia Comunitária seja desenvolvida atendendo às demandas da comunidade conciliada às concepções próprias do profissional, o que exige do mesmo elaborar e reelaborar novas formas de intervenção, que não percam de vista a perspectiva de transformação social (SILVA; CORGOZINHO, 2011).

Sendo assim, há na práxis desenvolvida pela Psicologia Comunitária uma intervenção que se dá em contextos nos quais a presença da pobreza, a busca da vida e a crença em um futuro mais justo (NASCIMENTO, 1990) trazem como necessidade uma ação transformadora. Esta intervenção exige a participação direta do Psicólogo e, portanto, seu envolvimento com demandas de outrem que são objeto de sua prática; estas em geral são longas, pois para conhecer as pessoas, participar, intervir e transformar demanda tempo.

Nesse processo o Psicólogo fica mais exposto, pois criará vínculo de confiança, entrará na casa e na vida das pessoas, será aceito como membro e será cobrado por isso. Seu poder torna-se mais diluído e compartilhado que o do Psicólogo Clínico que detém o poder da cura, por exemplo. E a população poderá se sentir no direito de cobrar posicionamento, discordar ou exigir determinadas posturas (NASCIMENTO, 1990).

Tais peculiaridades do trabalho do Psicólogo na comunidade somadas ao fato do local de trabalho muitos vezes ser distante, com acesso dificultado por ladeiras e ruelas, a alta demanda para poucos profissionais, a falta de recursos materiais e cenários de violência e ameaças, fazem com que o cansaço, o desconforto e mesmo o medo tenham sido relatados por muitos profissionais.

Desta forma, investiga-se o trabalho do Psicólogo na comunidade e avalia-se os riscos potencialmente presentes em sua atuação profissional, e classificam-se os riscos psicossociais por eles relatados.

Para conhecer o trabalho em Psicologia Comunitária foram entrevistados psicólogos que atuam nessa área; as entrevistas foram realizadas em 2015 e 2016 por alunos de graduação em Psicologia de uma universidade privada da cidade São Paulo, como atividade prática da disciplina Psicologia Social e Comunitária I. As entrevistas foram realizadas em grupo, com média de 5 participantes. Os grupos pesquisaram instituições nas quais havia Psicólogo atuando, apresentaram a proposta do trabalho e realizaram as entrevistas com aqueles que aceitaram participar.

O roteiro da entrevista foi o seguinte: 1) Nome e CRP; 2) Formação Profissional (titulações e especializações); 3) Tempo de formado; 4) Tempo de atuação na

área; 5) O que levou a atuar na área; 6) Local que trabalha (nome e localização); 7) Qual trabalho realiza; 8) Objetivos do trabalho; 9) População atendida; 10) Aspectos Satisfatórios do trabalho; 11) Aspectos insatisfatórios do trabalho. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e todas as inscrições no CRP foram conferidas e estavam ativas.

Ao todo foram realizadas 36 entrevistas; foram excluídas as entrevistas repetidas, sem conteúdo satisfatório e sem inscrição ativa no CRP; totalizando trinta entrevistas (n=30) analisadas. Os dados foram digitados e em seguida tabulados e categorizados; as respostas sobre os aspectos satisfatórios e insatisfatórios foram lidas, classificadas em conjuntos significativos e depois codificadas e tabuladas. A tabulação dos dados, assim como a codificação das respostas abertas possibilitou observar alguns dados preliminares relativos à atuação do profissional que trabalha em Psicologia Comunitária; eles serão apresentados a seguir.

As entrevistas foram realizadas em 2015 (n=19) e 2016 (n=11), dos quais 25 são psicólogas e 5 são psicólogos, mantendo-se a histórica preponderância feminina na atuação profissional, na qual 90% dos Psicólogos atuantes são mulheres (CFP/DIEESE, 2016). A maioria das entrevistas (n=20) foi realizada em bairros da Zona Sul da Cidade de São Paulo; sendo na mesma região em que se localiza a universidade promotora da pesquisa.

Os cursos de graduação, nos quais os profissionais entrevistados formaram-se, foram em universidades públicas (n=3) ou privadas (n=21); seis não declararam, assim distribuídos: Universidade Santo Amaro (n=6), Universidade Paulista (n=5),

Universidade Presbiteriana Mackenzie (n=3), Universidade de São Paulo-USP (n=3); seguidos por uma menção cada: Centro Universitário Adventista de São Paulo, Unipaulistana Centro Universitário Paulistano, Universidade Anhembi Morumbi, Universidade Bandeirante de São Paulo, Universidade Cruzeiro do Sul, Universidade Ibirapuera, Universidade de Taubaté. A diversidade de IES reflete a propagação dos cursos de Psicologia; todavia, todos os participantes afirmaram que não tiveram contato suficiente ou formação adequada para atuarem com Psicologia Comunitária e que foi somente na prática ou em cursos de especialização que aprenderam sobre tal práxis.

Os entrevistados trabalham em Organizações Não Governamentais (ONG's) e/ou Organizações da Sociedade Civil (OSC's) (n=12) e em equipamentos públicos (UBS, CAPS, CREAS, CRAS) (n=18). Quanto ao tipo de financiamento, metade das ONG's/OSC's tem algum vínculo religioso (n=6), e a outra metade tem financiamento privado (n=6). Ou seja, os equipamentos públicos arcam com cerca de 60% das vagas para atuação profissional em Psicologia Comunitária.

A maioria dos profissionais atua nessa área há menos de dez anos, assim subdivididos: entre um e quatro anos (n=12) e de cinco a dez anos (n=9); alguns profissionais atuam há mais de dez anos (n=4) ou não declararam tempo de atuação (n=5). Dos profissionais que atuam na área há menos de dez anos, doze trabalham em equipamentos públicos, alguns estão há mais de dez anos (n=3) ou não declararam tempo de atuação (n=3). A maioria dos que trabalham há menos de dez anos (n=21), atuam em equipamentos públicos; ou seja, o trabalho em equipamentos públicos

absorve cerca de 70% dos Psicólogos que se formaram na última década.

Dos aspectos satisfatórios relatados pelos participantes preponderam a contribuição para o desenvolvimento humano e social, a satisfação pessoal, e o reconhecimento daí advindo (n=28); seguido pela formação de vínculos com os moradores (n=9), redução de danos (n=7) e horizontalidade nas relações (n=5); e onze entrevistados relataram algum caso que exemplificasse que sua atuação contribuiu para a superação de algum problema e conquista de autonomia individual.

Quanto aos aspectos insatisfatórios, o principal motivo relatado foi a falta de estrutura e pouca vontade política (n=18); reincidências e recaídas dos usuários (n=12); pouca valorização do trabalho e remuneração insuficiente (n=11); dificuldade de compreensão por parte da população atendida (n=11); sobrecarga de trabalho e excesso de demanda (n=10); possibilidade de receber ameaças (n=6); violência na região (n=4). Todos estes aspectos estão presentes em mais de 50% dos relatos dos profissionais que atuam em equipamentos públicos: falta de estrutura (n=14); a baixa remuneração (n=7); pouca compreensão da população atendida (n=7); o excesso de demanda (n=7); e a possibilidade de receber ameaças (n=5) e a violência na região (n=3). As dificuldades dos profissionais que atuam em equipamentos públicos são complexas: abrangem problemas concretos de infraestrutura; sobrecarga de trabalho, por excesso de demanda e/ou por baixa compreensão; ou ainda a iminência de violência da região e/ou ameaças que podem vir a receber.

Os dados coletados demonstram que os equipamentos públicos absorvem grande parte dos profissionais que atuam em comunidade; por outro lado,

as condições de trabalho não se apresentam satisfatórias por diversos motivos, muitos dos quais alheios à sua vontade; ainda assim, e apesar de não ter tido uma formação específica em sua graduação – ou tê-la buscado em cursos de especialização –, o Psicólogo que atua em comunidade relata satisfação pela possibilidade de trabalhar pelo desenvolvimento individual e social e pela possibilidade de promover a autonomia da população que atende.

Considerações finais

Algumas aproximações podem ser apontadas:

A pesquisa de Nascimento (1990) também “usou como fonte as práticas de profissionais Psicólogos que estiveram na comunidade realizando algum tipo de intervenção” (p. 23). A autora classificou as ações, os resultados das práticas e avaliou a amplitude dos resultados “pela promoção da autonomia dos grupos, e pela possibilidade de generalização das ações comunitárias adquiridas a partir da intervenção” (p. 193). Comparando as ações citadas por Nascimento (1990) (técnicas terapêuticas, atividades de lazer, atividades de formação, mobilização, dinâmica de grupo, levantamento de necessidades e auto censo) com os relatos coletados por esta pesquisa, os Psicólogos não mencionaram a mobilização e o levantamento de necessidades e o auto censo como ações por ele realizadas. Comparando os resultados dessas práticas (criação de órgãos representativos da comunidade; produção de consciência; formação de grupos representativos, mobilização e reivindicação, solução de problemas), não há relatos sobre a criação de órgãos representativos, participação e reivindicação. A amplitude dos resultados não foi avaliada na pesquisa

de Nascimento (1990); todavia, os relatos de 2015-2016 indicam que pode ter se consubstanciado e unificado a importância da autonomia dos grupos e a generalização das ações sob a forma de uma atuação que contribua para desenvolvimento humano e social.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que, apesar das lacunas na formação profissional, o Psicólogo que atua em saúde comunitária mostrou ter como foco consolidado a perspectiva de atuar no desenvolvimento social e humano e no fortalecimento dos vínculos sociais. Torna-se, portanto, necessário refletir sobre a importância do fortalecimento de uma formação e atuação profissional em uma perspectiva ética. Nesse sentido, a pesquisa de Müller et al. (2016), por exemplo, sintetiza “uma década de investigação em temas éticos em Psicologia, especificamente em Psicologia Comunitária” (p. 97) no Chile; deste modo, uma formação profissional ética e socialmente melhor direcionada poderá contribuir para que o trabalho do Psicólogo em saúde comunitária venha a tornar-se mais qualificado do ponto de vista do trabalho realizado e da prevenção dos riscos inerentes à atuação.

O desafio na prática docente, portanto, será formar Psicólogos e pesquisadores eticamente comprometidos e capacitados para utilizar os conhecimentos teóricos e práticos da Psicologia em prol do desenvolvimento do senso de comunidade, do fortalecimento de vínculos sociais e de cidadania. Estima-se que as pesquisas em andamento e futuras incluam a questão ética e a importância de uma formação específica em Psicologia Comunitária de forma a contribuir para qualificar a formação profissional do Psicólogo na comunidade.

Os resultados da pesquisa apontam que não há uma formação específica, assim como a pesquisa de Müller (2016), a qual aponta não haver estratégias de ensino sobre o tema, na maioria dos cursos. Fazendo surgir a necessidade de ensinar tanto conteúdos éticos, quanto métodos de ensino e aprendizagem para a intervenção.

Em geral, observa-se que quem trabalha em comunidade não tem uma formação específica orientada para a prática. Um caminho de formação para o trabalho em saúde comunitária, que não foi apontado pelos autores pesquisados, embora reconheçam os aspectos éticos, seria aprofundar o conhecimento em saúde comunitária e suas interfaces com a saúde coletiva, políticas públicas; e os aspectos éticos da profissão, partindo dos princípios dos direitos humanos, da garantia de direitos e das relações de poder.

Um dos aspectos importantes da formação do Psicólogo que atuará na comunidade passa justamente pelo debate sobre a saúde comunitária e suas intersecções. Nesse sentido, pelo menos dois pontos podem ser apontados como importantes para a postulação de um “paradigma de saúde comunitária”, a saber: o modelo médico-clínico da Psicologia e sua vertente psicopatológica, centrado no indivíduo e em sua subjetividade, não é capaz de apreender as estruturas cognitivas das comunidades pobres, tendo desta forma muito a aprender com essas populações; inverter o foco de atuação profissional-paciente para comunidade-equipe multidisciplinar-empoderamento sociopolítico (SAFORCADA; ALVES, 2015, p. 43-44).

Vale ressaltar ainda a importância que vem adquirindo o estresse ocupacional na atualidade. Nessa perspectiva, uma possibilidade de análise dá-se a partir

dos Riscos Psicossociais (VALLÉRY; LEDUC, 2014); esta noção abrange diferentes fenômenos oriundos do cotidiano laboral; são eles: síndrome de burnout, sofrimento psíquico, mal estar no trabalho, comportamentos antissociais, comprometimento da vida como um todo, além do próprio estresse (SERAFIM et al., 2012).

Nesse sentido, os Riscos Psicossociais foram identificados a partir dos aspectos insatisfatórios relatados pelos profissionais nas entrevistas, a saber: demanda social e a sobrecarga de trabalho, principalmente nos equipamentos públicos; a precariedade da infraestrutura, percebida como falta de vontade política; a ineficácia da atuação, evidenciada pela fragilidade do vínculo social e/ou pela pouca valorização do trabalho; a baixa remuneração; e questões relativas à violência da região de atuação e a iminência de ameaças à integridade física do profissional, sobretudo nos equipamentos públicos.

Para finalizar, é importante ressaltar aspectos do histórico desta pesquisa: ela iniciou-se por uma demanda prática, a formação de estudantes de Psicologia; o conteúdo das entrevistas, por sua vez, apresentou dados relevantes sobre a atuação em saúde comunitária; e a noção de Riscos Psicossociais serviu como conceito que auxilia a compreensão dos aspectos insatisfatórios relatados pelos Psicólogos na comunidade. Os dados apresentados constituem uma análise preliminar a partir desses pressupostos. Espera-se que contribuam para reflexão sobre a formação e atuação do Psicólogo em saúde comunitária; espera-se ainda que a noção de Riscos Psicossociais amplie a compreensão acerca dos desafios que estes profissionais enfrentam em sua prática

cotidiana.

Referências

- ARENDT, Ronald. Psicologia Comunitária: teoria e metodologia. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 7-16, 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721997000100003&lng=en&nrm=iso>. access on 23 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721997000100003>.
- CAMPOS, Regina Helena de Freitas. Introdução: a psicologia social comunitária. In: CAMPOS, Regina Helena de Freitas. **Psicologia comunitária. Da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Vozes, 2013, p. 9-14.
- CFP/DIEESE. **Levantamento de informações sobre a inserção dos psicólogos no mercado de trabalho brasileiro**, 2016. Disponível em <https://site.cfp.org.br/dieese-divulga-pesquisa-sobre-a-insercao-de-psicologos-as-no-mercado-de-trabalho/> acesso em 23 abr. 2019.
- CRUZ, Lílían Rodrigues da; FREITAS, Maria de Fátima Quintal de; AMORETTI, Juliana. Breve História e alguns desafios da psicologia social comunitária. In: SARRIERA, Jorge Castellá; SAFORCADA, Enrique Teófilo. **Introdução à Psicologia Comunitária: bases teóricas e metodológicas**. Porto Alegre: Sulina, 2017.
- FREITAS, Maria de Fátima. Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária – Práticas da psicologia em comunidades nas décadas de 1960 a 1990, no Brasil. In: CAMPOS, Regina Helena de Freitas. **Psicologia comunitária. Da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Vozes, 2013, p. 44-65.
- GONÇALVES, Mariana Alves; PORTUGAL, Francisco Teixeira. Alguns apontamentos sobre a trajetória da Psicologia social comunitária no Brasil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. spe, p. 138-153, 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500010&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000500010>.
- LANE, Silvia. Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil. In: CAMPOS,

Regina Helena de Freitas. **Psicologia comunitária. Da solidariedade à autonomia.** Petrópolis: Vozes, 2013, p. 15-28.

MÜLLER, María Inés et al. Ética em psicologia comunitária: recuento de uma década de investigação. In: XIMENES, Verônica et al. (Orgs.). **Psicologia comunitária no mundo atual: desafios, limites e fazeres.** Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2016, p. 97-120.

NASCIMENTO, Maria Livia. **Ramificações da psicologia social: perspectivas da atuação comunitária.** 1990. 228 f. Tese (Doutorado Psicologia Social). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1990.

SAFORCADA, Enrique; ALVES, Mariana Alves. Saúde comunitária: do novo paradigma às novas estratégias de ação em saúde. In: SARRIERA, Jorge Castellá et al (Org.). **Perspectiva psicossocial na saúde comunitária: a comunidade como protagonista.** Porto Alegre: Sulina, 2015.

SAWAIA, Bader. Comunidade: a apropriação científica de um conceito tão antigo quanto a humanidade. In: CAMPOS, Regina Helena de Freitas. (Org.). **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia.** Petrópolis: Vozes, 2013, p. 35-53.

SERAFIM, Alessandra da Cruz et al. Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 686-705, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt ext&pid=S1414-98932012000300013&lng=en&nrm=iso>. acesso em 23 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300013>.

SILVA, Janaína Vilares da; CORGOZINHO, Juliana Pinto. Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e Psicologia Social Comunitária: possíveis articulações. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 23, n. spe, p. 12-21, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt ext&pid=S0102-71822011000400003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 23 Apr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400003>.

VALLÉRY, Gérard; LEDUC, Sylvain. **Les risques psychosociaux.** Paris: PUF, 2014.

Recebido em 2019-06-18

Publicado em 2019-09-11