CONSTRUCIONISMO SOCIAL E A LÓGICA DE CUIDADO NA CONTEMPORANEIDADE[1]

Giselda Ivana Ferreira[2]

Eliane Cadoná[3]

Resumo: O presente estudo propõe uma análise de artigos científicos, com fins de investigar as propostas de autores/as que se utilizam do referencial teórico do Construcionismo Social e que apontam este como ferramenta potencial para o trabalho comunitário. Foi realizada uma revisão narrativa, elegendo para a discussão 11 artigos científicos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde Brasil. Os dados foram analisados e discutidos embasando-se na perspectiva do Construcionismo Social, o que gerou quatro eixos temáticos: comunidade protagonista; trabalho interdisciplinar; intervenção como possibilidade de mudança para usuários/as e profissionais; espaço comunitário como lugar de intervenção e cuidado. O presente estudo evidenciou a importância dos espaços dialógicos como potencializadores de mudança e transformação. Apontou ainda o Construcionismo Social como pressuposto suscitador da reflexão ética face aos efeitos de nossas práticas profissionais. Ao propor a reflexão continuada sobre a dialética teoria e prática do/a próprio/a profissional, potencializa ações e relações equitativas, onde as pessoas sejam reconhecidas em sua singularidade e respeitadas em suas diferenças.

Palavras-chave: Construcionismo Social. Trabalho comunitário. Intervenção.

INTRODUÇÃO

O presente artigo propõe o estudo baseado em materiais do domínio público, no intuito de investigar os subsídios produzidos pela Psicologia Social para discutir a lógica do cuidado na comunidade na contemporaneidade, tendo como referencial teórico metodológico o Construcionismo Social (BERGER, 1995; GERGEN, 2010; 2014; IÑIGUEZ, 2004; LUCKMANN, 1995).

[1] Artigo apresentado na condição de trabalho de conclusão do Curso de Psicologia, no dia 06 de setembro de 2016.

[2] Psicóloga pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Câmpus Frederico Westphalen.

[3] Doutora em Psicologia pela PUCRS. Professora do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Câmpus Frederico Westphalen.

A escolha, nesta pesquisa, pelo tema "Construcionismo Social e a lógica de cuidado na contemporaneidade" partiu de experiências relacionadas à trajetória de vida de inserção e prática de missão da primeira autora deste artigo, dentro de diferentes realidades, observadas através das vivências e relatos dos sujeitos destas comunidades. Enquanto estudava teologia, na busca de entender a fé e o sentido desta, a pesquisadora percebia o quanto a religiosidade tem a ver não somente com sentimentos, pois transcende esta compreensão, propondo um novo modo de vida a partir de um olhar humanizado e solidário, bem como posicionamentos ético-políticos frente ao sofrimento do outro que, na perspectiva cristã, não é um "outro" separado da nossa realidade e comprometimento. Em outras palavras, a pessoa é vista como "meu/a irmão/a".

A primeira autora, neste estudo, tem com base sua história de missionária, engajada em uma comunidade religiosa, trabalhando em prol da vida e em ajudar a construir um mundo mais humano e fraterno. Instiga também, na condição de pesquisadora, a colocar em prática um fazer comprometido, que promova a reflexão e, ao mesmo tempo, desperte o desejo nas pessoas de contribuir na criação de espaços de relações solidárias. Isso ainda explica a motivação em estudar Psicologia, partindo para a busca de aportes teórico/metodológicos frente a seus questionamentos e possibilidades de ações efetivas ante às demandas de sofrimento e impotência de diversas pessoas com as quais esteve próxima no exercício de seu apostolado.

Estar com o outro empaticamente, segundo Rogers (1977) requer certa sensibilidade para com os sentidos vivenciados pela pessoa nos diversos momentos da vida, para estar no mundo do outro sem preconceitos. Aí se encontra a potência da intervenção, exatamente na possibilidade de conversar, nos tornando disponíveis ao outro, mesmo pensando diferente.

No momento, a pesquisadora acredita que sua motivação inicial passou por diversas purificações, desconstruções e desacomodações, despertadas a partir das reflexões em aula, vivências práticas e leituras de alguns autores e autoras que evidenciam o importante papel do/a psicólogo/a em meio à comunidade.

Desse modo, a primeira autora deste artigo percebe o quanto sua caminhada até o momento tem lhe permitido circular entre os espaços da academia e da religiosidade, percebendo-se como profissional capaz de integrar e se permitir enriquecer com este dois

"mundos". Nestes espaços, cuja compreensão e inter-relação requer empenho, despojamento e desejo de vislumbrar de certo modo a fé e a prática psicológica integradas, dando base e esperança frente a tantos desafios e demandas para a construção de práticas humanizadas.

A partir de uma perspectiva construcionista, Gergen (2010) afirma que não há julgamentos quanto à tradição, conjunto de valores, religião, ideologias políticas ou qual ética é a verdadeira ou correta que transcenda as demais. Esta perspectiva impulsiona ainda a uma postura de respeito ao diferente ou desconhecido, favorecendo o diálogo e o surgimento de novos valores e novas formas de ações colaborativas. Assim, através da ação reflexiva, surgem posicionamentos, novas interpretações, recebendo e construindo coletivamente e criativamente ações condizentes com as demandas de cada época histórica.

Exercendo um posicionamento político frente às indagações e desafios de cada contexto, acreditamos que a Psicologia Social, através de seus aportes teóricos, métodos e propostas, torna-se uma potente ferramenta, à medida que viabiliza uma ação de cuidado integrada junto às comunidades, tendo em vista que o Construcionismo Social parte da dúvida do modo como o mundo é dado tanto pela ciência, como pela inferência cotidiana. A partir deste pressuposto, propõe-nos a desafiar as bases objetivas habituais que dão respostas para os diversos aspectos sociais do cotidiano (GERGEN, 2009).

Embasamo-nos na compreensão de Guareschi (2008) quando este afirma que o Ser Humano é sujeito de relações, não como algo pronto, mas como em contínua construção. Portanto faz-se necessário a compreensão da subjetividade humana como resultado de uma infinidade de relações, tornando-se importante para a construção de ações solidárias e humanizadas a partir do modo que afetamos a vida das pessoas e somos afetados por elas de forma responsável. Assim, exercendo um posicionamento ético-político em relação ao outro, o sujeito tem a possibilidade, segundo Guareschi (2008), de tornar-se humano, conquistar-se, de modo a tornar-se um ser consciente, livre e, se livre, também responsável.

Tendo em vista a complexidade do sujeito, bem como a gama de fatores que o constitui como tal, enfatizamos a importância que tantos profissionais, a partir de uma postura humanizada, têm a possibilidade de fazer a diferença na vida de tantas pessoas.

O presente trabalho, mesmo sendo norteado por um método, não se coloca em uma posição de neutralidade, pois considera também os sentidos das autoras atribuídos ao tema da

pesquisa em questão. Sendo assim, o discurso é percebido como produtor de sentidos no cotidiano como nas produções científicas à medida que produzem os corpos de quem os acessa, escuta e consequentemente os reproduz.

Considerando que a linguagem é constitutiva de nosso pensamento e, em consequência do sentido que damos às coisas, bem como de nossas experiências de mundo, traduzindo o querer fundamental daqueles que falam. Foucault (1992), salienta que esta a linguagem é sempre carregada dos sentidos que ela dá para o contexto, tornando-se produtora da realidade que se pretende descrever.

A linguagem, dentro do contexto da compreensão do/a interventor/a torna-se um veículo de expressão dos conteúdos significativos, fornecendo também dados para perceber as interações (IÑIGUEZ, 2004). Isso, sobretudo, no momento em que damos visibilidade aos sujeitos, procurando perceber o ser humano e suas relações, a partir de suas narrativas, permitindo que as pessoas falem por si mesmas, que elas retratem suas trajetórias de vida, a ponto de podermos vê-las, a partir dos seus pontos de vista (GERGEN, 2010). Amplia-se, então, o entendimento de como estas pessoas vivem e constroem seus mundos, de modo a ampliar nossos próprios horizontes e formas de vislumbrarmos novas alternativas de mundo.

Podemos pensar, a partir da compreensão de que esse sujeito plural, constituído por diversos atravessamentos, demanda à ciência psicológica, no decorrer dos séculos, novos paradigmas, métodos, olhar para as relações sabendo que não existe um ser humano universal e que a subjetividade humana é o resultado de milhões de relações (GUARESCHI, 2008). Este ser humano, que integra um processo cultural, aliado aos componentes inatos, no decorrer do seu desenvolvimento é moldado por outros com os quais se relaciona, contribuindo com seu modo de ser em sociedade.

Neste sentido, Gergen (2010) assegura que, de forma diferente, nós construímos o mundo e esta diferença se dá em virtude das relações sociais que estabelecemos em nossos contextos. No entanto, à medida que tomamos conhecimento de tudo que nos ensinaram a respeito do mundo e de nós mesmos, somos convidados a repensar e nos aventurar a novas formas de ação.

No entanto, evidenciam-se ainda nos processos de interação entre usuários/as e profissionais práticas engessadas de um profissional detentor de um saber que intervém frente

a um/a usuário/a alienado/a, necessitado/a de ser "educado/a" para uma prática de saúde vertical. Não se trata de desconsiderar as especificidades do/a profissional, mas de uma relação em que o/a usuário/a seja considerado/a em seu saber específico e a partir deste espaço reconhecer-se como parte da ação na qual encontrará sentido. Desse modo, é permitido à comunidade e ao/a agente facilitador/a do processo interventivo, construírem, em um movimento dialógico, negociações de significados que potencializam transformações nas relações sociais, bem como superação de desigualdades.

Tendo em vista as questões acima citadas, o objetivo deste estudo foi problematizar o que a Psicologia Social nos oferece de subsídios para discutir a lógica de cuidado dentro da comunidade na contemporaneidade. A escolha deste tema deu-se no intuito de conhecer os subsídios que esta área do conhecimento tem produzido, de modo a instrumentalizar o trabalho comunitário no cenário da Atenção Básica. Esta atenção à saúde em nível primário, considerada a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde, desenvolveu-se como política prioritária do Ministério da Saúde para a reorganização do sistema, articulando toda a rede assistencial aos demais níveis (BRASIL, 2007).

Embora os materiais analisados tenham partido de intervenções no contexto da Atenção Básica, não nos ateremos em aprofundar este tema.

1 MÉTODO

Para conhecer as produções da Psicologia com enfoque a partir das demandas da comunidade na Atenção Básica, realizamos uma revisão em base de dados científica, observando as publicações disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por esta possuir um grande acervo de produções de livre acesso à população brasileira.

Para a localização dos artigos, utilizamos como descritor o termo "construcionismo social". Os critérios para seleção, definidos *a priori*, foram: artigos em português que discutiam e/ou avaliavam atividades realizadas na Atenção Básica direcionadas a grupos e sujeitos que atendem a esta demanda. Consideramos o contexto de atuação da Psicologia Social e referencial metodológico do Construcionismo Social, sendo que esta base teórica

oferece dados para enriquecer a discussão das diversas áreas das Ciências Humanas e Sociais, possibilitando o estudo das práticas discursivas e de sentidos produzidos no cotidiano.

Considerando o objetivo do presente estudo, optamos pela Revisão Narrativa da literatura, por se tratar de uma metodologia de trabalho mais aberta e por permitir estabelecer relações com produções anteriores, identificando temáticas recorrentes, apontando novas perspectivas, (ELIAS et al., 2012), colaborando, assim, para responder ao problema de pesquisa e aos seus objetivos.

Inicialmente, realizamos uma busca sobre a produção do conhecimento que envolvesse atividades realizadas por equipes de profissionais com a presença de psicólogos/as, em materiais que abordassem práticas da Atenção Básica. Compreendendo a proposta desta ser espaço de cuidado à população como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde, dentro de um território definido, a partir de um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, abrangendo a prevenção, proteção e promoção de saúde (BRASIL, 2012). Considerando o objetivo de identificar concepções sobre o modo de cuidar evidenciados em periódicos nacionais, objetivando aproximar a discussão ao nosso contexto, através da revisão da literatura sobre o tema, dando preferência às publicações datadas entre os anos de 2005 a 2012.

Deste modo, encontramos 58 artigos com embasamento teórico metodológico do Construcionismo Social, que foram lidos na íntegra, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos como: artigos em outros idiomas, artigos de revisão que contemplassem práticas na Atenção Secundária e Terciária, devido ao fato do objetivo do presente estudo estar fundamentado na problematização de práticas descentralizadas que evidenciassem as ferramentas utilizadas para produzir práticas do cuidado e a humanização junto à comunidade e, portanto, características da Atenção Básica.

Por fim, selecionamos 11 artigos sendo organizados em uma tabela constando autor/a, ano da publicação, periódicos e uma síntese dos mesmos, buscando apreender os subsídios e ferramentas utilizadas para proporcionar o cuidado dentro do contexto na comunidade.

TABELA 1- RELAÇÃO DE ARTIGOS ANALISADOS PELAS AUTORAS.

Autores	Periódico	Ano de

		publicação
AZAMBUJA, Mariana P.R.; NOGUEIRA, Conceição.	Ciência & Saúde Coletiva	2009
BORGES, Celiane.C.; JAPUR, Marisa.	Interface: Comunic., Saúde, Educ.	2005
BULGARELLI, Alexandre F.; et all.	Ciência & Saúde Coletiva	2012
CAMARGO-BORGES, Celiane; MISHIMA, Silvana M.	Saúde Soc.	2009
ECKERDT, Neusa da S.; CORRADI-WEBSTER, Clarissa M.	Rev. Latino-Am. Enfermagem	2010
PEDROSA, Claudia.M.	Paideia	2009
RASERA, Emerson F.; ROCHA, Rita Martins G.	Psicologia em Estudo	2010
SAMPAIO, Juliana; et all.	Psicologia: Teoria e Prática	2010
SILVA, Nara Helena L. P. Da.; CARDOSO, Carmem.L.	Psicologia e Sociedade	2008
SPINK, Mary Jane P.; GIMENES, Maria da Glória G.	Saúde & Sociedade	1994
TRENCH, Belkis; ROSA Tereza Etsuko da Costa.	Ver. Bras. De Saúde Matern. Infant.	2008

Embora esta pesquisa dispensasse a passagem pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tal fato não nos tornou descomprometidas com o modo com que nos posicionamos. Houve um comprometimento e cuidado quanto aos aspectos éticos, evidenciado no que tange à reflexão e posicionamentos adotados, de modo a ampliar e instigar a reflexão sobre o que se tem de subsídios, objetivando estabelecer relações entre os dados que se têm acumulado do conhecimento científico que inferem no tema da lógica do cuidado na comunidade. Diante dos subsídios encontrados, nos posicionamos de forma crítica, considerando os sentidos produzidos, bem como as realidades emergentes, que dependem dos contextos e espaços

ocupados pelos sujeitos envolvidos. Reconhecemos ainda que a realidade evidenciada nesses artigos, unidas ao presente, são dispositivos potenciais para uma ação reflexiva continuada.

O Construcionismo Social, segundo Marra e Brito (2011) surgiu propondo a compreensão da subjetividade, compreendendo que os sujeitos constroem em conjunto a realidade social e o conhecimento partindo das suas relações dentro de um determinado contexto histórico. Neste sentido, a Análise do Discurso como disciplina das ciências da linguagem se propõe investigar de forma reflexiva as visões de mundo a partir de enunciados utilizados como estratégias discursivas, no sentido de produzir sujeitos em meio a esse cenário.

Bakhtin (1997) enfatiza que o enunciado deve ser o principal objeto dos estudos da linguagem. Para este autor, os enunciados são caracterizados pelo dialogismo que traz em si um princípio constitutivo da linguagem, pois toda a enunciação precede de um falante e um ouvinte em caráter recíproco, provocando sempre uma resposta.

A partir de agora, iremos explicar alguns eixos temáticos a serem discutidos, com base na perspectiva da análise do discurso acima destacada. Estes eixos foram organizados a partir da leitura e análise dos textos selecionados, gerando uma tabela tendo em vista o nome do artigo, objetivo do estudo, marco teórico norteador, método utilizado na produção do estudo e síntese da obra com dados relevantes relacionados aos objetivos desta revisão. [4]

Dos dados obtidos surgiram quatro eixos temáticos: comunidade protagonista; trabalho interdisciplinar; intervenção como possibilidade de mudança e espaço comunitário como lugar de cuidado e intervenção.

2 COMUNIDADE PROTAGONISTA

Em relação a este importante eixo, nos materiais analisados foi possível visualizar o movimento dos/as pesquisadores/as em proporcionar, de modo geral, processos interacionais entre a comunidade e profissionais da Atenção Básica, buscando permitir aos/as usuários/as relatar, a partir de suas trajetórias de vida, suas demandas para pensar alternativas de

[4] A tabela não está presente no artigo, porém, serviu para nortear a organização do material.

intervenção nas quais os participantes pudessem se sentir parte do processo de construção da intervenção.

Baremblitt (2002) aponta o processo de autoanálise como importante ferramenta para que a própria comunidade torne-se protagonista de seus problemas, necessidades, interesses, demandas, sem que seja necessário que alguém venha de fora para propor algo que considere satisfazer as demandas da comunidade. Ao invés disso o/a interventor/a tem o papel de investigar a realidade comunitária para poder trabalhar coletivamente, almejando o alcance de processos reflexivos e emancipatórios envolvendo os participantes de modo a possibilitar transformações sociais e políticas, aproximando a intervenção em vista de ações mais humanizadas.

Neste sentido, nos materiais analisados (PEDROSA, 2009) foram realizadas oficinas e nelas foi construído um dispositivo para problematizar as significações que a violência de gênero estava tendo, a fim de proporcionar um novo olhar às vítimas, rompendo com a ideia de aceitação do sofrimento como única alternativa. A cartilha produzida nas oficinas em conjunto com as usuárias possibilitou que a discussão fosse além-grupo, servindo como ferramenta de promoção da garantia do direito das mulheres e transformação da realidade de violência e as consequências experienciadas, considerando que a violência nas relações de gênero não ocorre somente no contexto doméstico, mas também em nível institucional e nos serviços de saúde.

Da mesma forma, visando compreender os sentidos construídos a partir dos/as profissionais Agentes Comunitários de Saúde sobre HIV/AIDS, foram lançados questionamentos como disparadores para as discussões, buscando dar visibilidade aos discursos sociais destes/as profissionais. Tanto os sujeitos atendidos como os ACS tornam-se instrumento de investigação em relação aos saberes instituídos e a partir destes, avaliaram-se as ações e intervenções que ocorrem no dia a dia da comunidade. Esses saberes, além de acessados pelo/a interventor/a, tornam-se base para a discussão, possibilitando aos sujeitos se perceberem como parte do serviço, tornando-se responsáveis pela qualificação, do mesmo modo que o trabalho profissional e espaço de cidadania se complementem, a partir de um olhar e posicionamentos frente às demandas de uma doença “proibida”.

Campos e Campos (2007) enfatizam que os objetivos essenciais do trabalho em saúde seriam a própria produção de saúde, bem como a coconstrução da capacidade de reflexão e ações autônomas tanto para os/as usuários/as como para os/as trabalhadores/as. Os conceitos de autonomia e saúde tornam-se concomitantes, dinâmicos, no entanto requerem perdas e aquisições gradativas, entendendo que autonomia, segundo os/as mesmos/as autores/as, é a capacidade de lidar com a rede de dependências.

Neste sentido, fazem-se necessários processos que viabilizem o acesso dos sujeitos à informação, ou seja, falar o que sabem, proporcionando uma compreensão sobre si mesmos e sobre o contexto em que se pensa uma intervenção para alcançar objetivos democráticos. Como exemplo, apontamos o artigo de Sampaio et al (2010) em que os/as profissionais de saúde entendiam que os/as adolescentes dispunham de informações sobre métodos de prevenção necessários às DST/AIDS. No entanto, o que se visualizou foi a carência de informação e espaços para falar, sendo que abordar este assunto pareceu trazer desconforto tanto para profissionais como para os pais dos/as adolescentes. Portanto, a autonomia depende também de condições externas ao sujeito, de modo que ele se torne corresponsável por sua própria constituição e do mundo que o cerca.

O artigo de Borges e Japur (2005) aponta uma forma de posicionamento de não adesão ao tratamento como forma de autocuidado em resposta à carência de um atendimento efetivo e humanizado por parte do/a profissional em dar atenção às queixas dos/as usuários/as, dependendo do momento específico da vida em que se encontram, não como simplesmente portador/a de uma doença. Nesse contexto, evidencia-se o quanto a atenção em saúde requer cada vez mais práticas sensíveis nas interações, proporcionando a desnaturalização de discursos universais de cuidado em saúde, para ações compartilhadas entre profissionais e comunidade.

Como aponta Martínez (2003), quando o objetivo é promover os sujeitos em protagonistas de sua própria mudança, nenhum/a profissional isoladamente possui as ferramentas que contemplem o desenvolvimento do trabalho adequadamente. É a partir da inclusão dos sujeitos, por parte da equipe que detém um saber específico, posicionando o/a usuário/a como apoiador/a que produz e reproduz novas práticas para a aproximação da comunidade e sistema de saúde, que a promoção do protagonismo acontece.

3 TRABALHO INTERDISCIPLINAR

O estudo dos materiais aqui referidos evidenciou a importância do trabalho interdisciplinar nos diferentes contextos da Atenção Básica nas regiões do País, apontando a necessidade de trocas dialógicas nos microprocessos para a construção de conhecimentos compartilhados, visando proporcionar à comunidade espaços de empoderamento e posicionamentos mais autônomos de práticas em saúde. Apontam também a importância do trabalho interdisciplinar como processo contínuo de busca e crescimento profissional, comprometido com um ser singular que demanda novos métodos e abordagens mais contextualizadas, propiciando maior envolvimento com os usuários, olhando para estes de modo diferenciado, em sua integralidade.

Desse modo, o trabalho interdisciplinar é uma importante ferramenta para a desfragmentação de ações e serviços, integrando diferentes saberes em prol do bem-estar dos sujeitos. Martinez (2003) ressalta que na equipe interdisciplinar, as distintas visões e perspectivas de cada profissional diante dos problemas sociais, são complementares.

Nos artigos em análise surgiram planejamentos quanto a apontamentos sobre possibilidades de acesso a outras instâncias que contemplassem os sujeitos, ampliando o trabalho, objetivando uma ação integral com maior benefício aos/as usuários/as e minimização de dificuldades percebidas. Para Duarte-Alves e Justo (2007), empregar como método a perspectiva construcionista "implica uma desconstrução contínua das posturas conservadoras que norteiam as práticas [...] ainda, abandonar a epistemologia tradicional que distingue interno-subjetivo-mente de externo-objetivo-mundo" (p.75).

Silva e Cardoso (2008) ilustram, em um dos artigos analisados, relevantes intervenções envolvendo no primeiro momento a busca de fatores que apontassem as causas que estavam levando as usuárias a apresentarem prejuízos importantes à saúde como:

> depressão, tentativa de suicídio, distúrbios gastrointestinais, síndrome de dor crônica, distúrbios psicossomáticos, lesões físicas, além de diversas consequências na saúde reprodutiva, como gravidez indesejada, contágio de infecções causadas por doenças sexualmente transmissíveis e relações sexuais forçadas, entre outros agravos.(pg. 1)

A partir da percepção de que a violência de gênero estava envolvida nos diversos sintomas e patologias, acima citadas, foram pensadas e posteriormente realizadas "oficinas de saúde" para conhecer os repertórios de violência dentro da comunidade, possibilitando trazer para esse espaço informação, bem como, esclarecimento quanto aos direitos e recursos que as usuárias poderiam acessar, como meio de sanar as realidades de violência.

Evidentemente se espera que haja articulação cada vez maior, embasada em aspectos relacionais para intervenções entre profissionais/trabalhadores/usuários, pressupondo o enriquecimento e domínio da técnica, porém não na ordem biomédica[5].

No artigo de Pedrosa (2009) aparece o Agente Comunitário de Saúde como importante elo de comunicação entre realidades observadas e demais profissionais de saúde. O profissional acima citado como participante de dois importantes territórios possibilita, para além de um serviço integrado, a criação de vínculos. Para tanto, destacamos os processos dialógicos, envolvendo as peculiaridades de cada contexto, promovendo ações compatíveis com as necessidades da comunidade. Segundo Bakhtin (apud SPINK, 2014), dialogicidade é um princípio básico da linguagem, estando sempre em interação, sejam por escritos, verbais, ou nos diálogos até mesmo aqueles que a pessoa realiza consigo mesma a partir de um constante olhar para suas próprias vivências em sociedade. Portanto, qualquer enunciado evoca a presença de interlocutores materializando-se em vozes e endereçamentos, tendo em vista que toda a linguagem é dialógica e parte de processos coletivos.

Considerando a importância de um serviço de saúde embasado na interdisciplinaridade, Sampaio et al. (2010), em seu estudo envolvem, além dos grupos de adolescentes, diversos profissionais da Atenção Básica no intuito de apreender as percepções dos/as entrevistados/as, em relação a gênero e sexualidade para trabalhar modos de prevenção das DST/AIDS em um município da Região Norte do país. Através deste estudo, pode-se inferir o quanto as construções discursivas dos/as profissionais têm um impacto direto no vínculo com os/as adolescentes, importante para um trabalho de construção de práticas de prevenção construídas em conjunto com os/as usuários/as e não simplesmente impostas a estes/as.

[5] O Modelo Biomédico, inspirado na visão mecanicista do ser humano, considera saúde como ausência de doença. De acordo com esta perspectiva, o indivíduo tem um papel passivo, onde as decisões são centralizadas e o trabalho em saúde acontece de forma fragmentada. O profissional é o médico cuja responsabilidade é da cura do doente intervindo na ordem individual.

Nestes contextos, tornam-se relevante a construção de conhecimentos compartilhados, carregados de sentido, capazes de formar sujeitos autônomos, autorizados a discutir a partir de suas experiências e questionamentos. Surgem, então, espaços de conversações e consensos tornando o diálogo uma potente ferramenta na relação, visando a construção de novos sentidos nas especificidades do atendimento local.

Através de práticas que potencializam a aproximação do/a usuário/a com o serviço de saúde, é possível inferir um novo olhar sem o estereótipo do julgamento sobre aquele/a usuário/a que não adere ao tratamento. Torna-se necessário sensibilidade e entendimento sobre determinadas situações de sofrimento ou fragilidade próprias do momento em que os sujeitos se encontram, para que acolhidos possam dar sentido para continuidade do tratamento.

Estes espaços dialógicos e inclusivos dizem respeito também ao/a profissional psicólogo/a, que muitas vezes não se reconhece como profissional de saúde, mas como profissional da saúde mental. Deste modo, o estudo de Azambuja e Nogueira (2009), possibilitou aos/as psicólogos/as falar sobre os sentidos de suas práticas grupais, possibilitando um autorreconhecimento frente às posturas e intervenções realizadas. O estudo deu ênfase para os/as psicólogos/as das diversas unidades, refletirem sobre construções coletivas de espaços que viabilizem articulação, mediação e intervenção nos contextos de saúde, ampliando as possibilidades de transformação no cuidado aos sujeitos, comunidades, equipes de saúde bem como aos serviços oferecidos.

Acreditamos que esta reflexão continuada sobre as práticas dos/as psicólogos/as favorece uma visão crítica sobre automatismos e adequação a verdades institucionalizadas, que excluem as pessoas e impedem o/a psicólogo/a de exercer sua especificidade prática, tão necessária nestes contextos, de modo a ampliar sua visão frente às demandas dos sujeitos.

4 INTERVENÇÃO COMO POSSIBILIDADE DE MUDANÇA PARA PROFISSIONAIS E USUÁRIOS/AS

Dentre os objetivos dos materiais produzidos, destacamos os próprios estudos e discussões analisados como potenciais ferramentas de intervenção e mudança tanto nos

contextos que foram diretamente contemplados, bem como posterior publicação, tornando-se dispositivos de reflexão, conhecimento e devolução à comunidade. O/a pesquisador/a, dentro de um processo interventivo, não vai até a comunidade somente para tentar modificar uma realidade, mas também para se modificar, se afetar neste processo. Já pontuava Bleger (1984) que o/a psicólogo/a, por sua mera presença, torna-se um agente de mudança. Portanto, enfatizamos que para além de ser um agente de mudança, o/a interventor/a precisa se dispor à modificação de si, se permitindo, a cada contexto interventivo, ser afetado pelo/a outro/a que é diferente, e pela diferença do/a outro/a, num processo contínuo de criação e recriação em que interventor/a e usuário/a se afetam mutuamente (ROGERS, 1977).

Destacamos que os processos de interação humana e os processos de funcionamento social são sempre muito complexos, embora nossa sociedade tenha produzido uma gama de conhecimentos, bem como especialistas nas diversas áreas de atuação, que têm muitas vezes desconsiderado os saberes que os sujeitos haviam acumulado através das experiências vividas por gerações. Por consequência, este saber é colocado em segundo plano, considerado, no momento, inadequado ou rudimentar (BAREMBLITT, 2002). Por conta dessa alienação imposta, os coletivos têm perdido a noção de suas reais necessidades, desejos, demandas e limitações, dificultando o processo anterior utilizado como recurso para resolução de problemas do cotidiano.

O impacto desses discursos no cotidiano dos/as usuários/as é percebido muitas vezes pelo silêncio, e constante insegurança em relação ao serviço de saúde, como no artigo sobre hormônios e menopausa de Trench e Rosa (2008). Este estudo evidencia o movimento das usuárias em buscar informação nos diversos ambientes de convivência, menos no serviço de saúde, o que gera muitas vezes aumento da sintomatologia devido a agravos emocionais, como ansiedade, insegurança, medo. Assim, o modo como a informação chega até as pessoas pode afastar ou aproximar os sujeitos do serviço de saúde. Ao passo que se percebem cuidados e valorizados, os/as usuários/as internalizam e encontram sentido para as informações que chegam até eles/as de modo subjetivo.

Quando não há a experiência desse cuidado internalizado pelos/as usuários/as corre-se o risco de limitar a liberdade, impondo uma prática de domínio, através da lógica biomédica, quando não são entendidas as motivações, para daí apontar possibilidades. Em relação a estas

questões, o estudo de Trench e Rosa (2008) discute as experiências e os sentimentos das mulheres que faziam uso do tabaco. Em concomitância apareceram as situações conflitivas vividas no mundo interno destas mulheres e o uso do cigarro como meio de enfrentamento e alternativas de superação de situações emocionais, como dificuldades no trabalho, família ou outras inerentes ao dia a dia que produziam emoções indesejadas.

O estudo acima referido não propõe uma ação isolada, objetivando a cura como prática higienista, mas, para além dos prejuízos e sintomas, busca entender as significações do uso do tabaco, possibilitando às usuárias encontrarem espaço de escuta, apoio, troca e reflexão sobre a motivação de suas condutas. Quando essas ações adquirem sentido, tornam-se, para as integrantes, um espaço terapêutico reflexivo, com possibilidade de fortalecimento e possibilidade de mudança, não somente visando a interrupção do uso do cigarro.

Sampaio et al. (2010) assinalam a postura de profissionais atravessados pelos repertórios que perpassam no cotidiano sobre a gravidez na adolescência e risco de contrair HIV como irresponsabilidade, crises, desordens, questões estas percebidas como um problema social a ser combatido. No entanto, esta compreensão repercute diretamente em suas ações, elegendo o trabalho com adolescentes como improdutivo, além de desfavorecer a vinculação e aproximação deste público com o serviço de saúde.

Torna-se, portanto, imprescindível aos/as profissionais da saúde novas leituras sobre si mesmos/as para proporcionar uma atenção humanizada, cabendo abertura, avaliação dos próprios valores e posturas habitualmente defensivas, podendo gerar mudanças nos processos de subjetivação. Ao mesmo tempo em que são sujeitos condutores da intervenção, ocupam o papel de sujeitos que segundo Campos e Campos (2012), colocam sua vida na defesa da vida dos outros, evidenciando a postura do humano profissional e ético frente à comunidade. Estes/as profissionais são tidos/as como referência no momento de fragilidade, como o/a bom/a ou o mau/má profissional.

No momento em que o serviço de saúde, através de seus/as profissionais, dá visibilidade aos diversos conteúdos significativos da comunidade para pensar as intervenções, possibilitaram pôr em dúvida preconceitos, bem como o surgimento de novas maneiras de conceber a relação. Consequentemente, abre-se espaço à singularidade, contribuindo e

acolhendo os saberes e dizeres da comunidade no que se refere à saúde, bem como aos mitos e crenças envolvidas.

No encontro profissional-usuário/a, cujo foco é o Cuidado, o/a usuário/a é reconhecido como um especialista em relação ao conhecimento de sua própria vida e no manejo de seu cotidiano (PAIVA 2012a). Ao considerar as especificidades deste contexto, possibilitando a reflexão sobre os conteúdos emergentes, favorece também um movimento de rever posicionamentos e concepções naturalizadas do/a próprio/a profissional de saúde, favorecendo a mudança. Desse modo, "põe-se em xeque" a desconstrução de práticas assistencialistas de profissionais detentores/as de um saber, "aptos" a prescrever frente a um/a usuário/a considerado/a "inapto/a", para um/a usuário/a participativo/a e consciente no tratamento e cuidado à sua saúde.

Berger e Luckmann (1995) asseguram que o processo de socialização constrói sentidos para a dinâmica da vida cotidiana dos/as usuários/as, em que estes/as atualizam a cada contexto intersubjetivo em um contínuo processo de interdependência entre indivíduo e sociedade. O convite construcionista para os/as profissionais é no sentido de transcender os discursos naturalizados na atual sociedade que os posicionam como especialista frente às demandas de dificuldades ou crises concebidos como problemas sociais a serem por eles/as combatidos.

5 ESPAÇO COMUNITÁRIO COMO LUGAR DE INTERVENÇÃO E CUIDADO

Os materiais analisados apontaram os grupos realizados, como lugar de intervenção e cuidado, no sentido de proporcionar a reflexão, ao mesmo tempo havendo a possibilidade de tornar-se espaço de promoção de saúde e da cidadania dos/as participantes.

Os encontros grupais tornaram-se espaços comunitários de visibilidade às demandas dos sujeitos, possibilitando momentos de escuta, auxiliando de forma reflexiva sobre as condições de vulnerabilidade e sofrimento em que os/as usuários/as se encontravam, bem como possibilidade de ações alternativas de sentidos nos microprocessos. Tiveram lugar para a reflexão, a identificação de carências no sistema de saúde quanto a alguns programas e serviços considerados importantes. Foram apontadas, também, necessidades de criação de estratégias visando o bem-estar dos sujeitos e ao mesmo tempo formas de assistir os mesmos

de modo integral, contemplando algumas importantes ações descritas no Diretório da Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Alguns espaços construídos se configuraram como espaços de engajamentos e posicionamentos tanto políticos como sociais, à medida que o/a coordenador/a imbui os/as integrantes com a responsabilidade de identificar pessoas na comunidade que possam beneficiar e ser beneficiados com o envolvimento grupal, tornando seus/as integrantes apoiadores/as e elo de comunicação comunidade/serviço de saúde. Essas importantes posturas contribuem para a inclusão, vínculo, adesão, bem como a humanização dos serviços de saúde.

Quando o/a profissional psicólogo/a, em contato com os coletivos, submete seu saber de forma horizontalizada, torna potencializador o processo de autoanálise e autogestão, possibilitando aos segmentos dominados a tornarem-se protagonistas, a partir de um trabalho em conjunto e organizado. Na autogestão eles mesmos deliberam e decidem, a partir de saberes coletivamente distribuídos e exercitados na coletividade. Um exemplo no artigo de Spink e Gimenes (1994), o coordenador, ao imbuir os/as participantes da responsabilidade de identificar pessoas solitárias para se aproximarem e serem incluídas nas atividades da Estratégia Saúde da Família, ainda atribui ao grupo o papel de apoiador, de elo com a comunidade, tornando o grupo de hipertensos um espaço de convivência.

Neste sentido, o profissional exerce seu saber/poder de forma instituinte e organizante, a serviço do coletivo. Predomina nesse processo a criação de um novo processo de subjetivação, compreendendo que novos homens e mulheres se fazem em cada momento e circunstância. Neste processo destacam-se a linguagem e o discurso como forma de expressão em um intercâmbio onde as articulações do poder e do saber se manifestam (IÑIGUEZ, 2004; FOUCAULT, 1977). Este é um dos motivos pelo qual o Construcionismo Social inclui em seus estudos os processos linguísticos do cotidiano.

É relevante acentuar no artigo de Azambuja e Nogueira (2009), ao abordar a questão da violência praticada contra as mulheres, como a questão de direitos humanos e de saúde pública requer para a resolução da problemática uma redução dos limites entre as disciplinas, integração nas obrigações e responsabilidades dos/as profissionais de saúde. Porém, o artigo enfatiza que as intervenções realizadas como práticas de cuidado tornaram-se intervenções microfocadas, direcionadas para o âmbito individual, marcadas pelo discurso médico do

paradigma da modernidade que ainda domina na área da saúde, ignorando o contexto social e político que sustenta a violência de gênero.

Assim, os/as profissionais de saúde, de modo particular, os/as médicos/as de família, inseridos no contexto dos cuidados primários em saúde, são importantes atores/as de transformação, visto ser de sua responsabilidade não só o tratamento, mas também práticas de prevenção e promoção da saúde (AZAMBUJA; NOGUEIRA, 2009 p.2).

Nos artigos em análise percebemos que há ênfase no trabalho realizado a partir da concepção da própria comunidade, na busca de dar visibilidade aos sentidos e demandas dos sujeitos. Em cada artigo estão presentes conversações que pretendem propor reflexões que possibilitem o conhecimento, acesso às propostas atuais de promoção de saúde, voltadas ao autocuidado, integralidade, qualidade de vida e cidadania.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Dentre os temas estudados, em que se buscou investigar os subsídios que a Psicologia Social propõe como ferramentas para discutir a lógica do cuidado na comunidade, foi possível visualizar os modos de interação, nestes importantes espaços, em que o diálogo e relações equitativas tornam-se facilitadores da participação social e empoderamento. As intervenções, quando carregadas de sentido pelos sujeitos, tornam-se objeto de reavaliação e propulsoras de novos mecanismos de ajuda para a comunidade.

Embora a Psicologia Social tenha avançado nas últimas décadas em relação à visibilidade e construções teórico/metodológicas, torna-se ainda desafiadora a difícil tarefa de sair das construções instituídas e essencializadas. Nesse percurso é importante considerar que os/as profissionais são também seres que contêm em sua constituição desejos e valores introjetados como produtores de suas práticas sociais. Essa visão torna-se, então, importante para entender certas condutas e posicionamentos que não favorecem a democratização da saúde, devido à própria dificuldade de se permitir olhá-las de outro modo, ao passo em que os/as profissionais da saúde estão habituados/as a elas e foram socializados nessas matrizes.

Neste sentido, Spink (2004) aponta o Construcionismo Social como pressuposto suscitador da reflexão ética face aos efeitos de nossas práticas. Ao propor a reflexão continuada sobre a dialética teoria e prática do/a próprio/a profissional, potencializa ações e

relações equitativas, onde as pessoas sejam reconhecidas em sua singularidade e respeitadas em suas diferenças.

Desse modo, podemos ser aqueles/as que intervêm e lutam com e a favor da comunidade, mas também somos a comunidade, seres em relação, necessitando uns/as dos/as outros/as para a construção de uma sociedade mais justa e solidária. Essa sociedade se dará a partir de relações comunitárias, segundo Guareschi (1998), implicando a presença de uma dimensão afetiva, em que as pessoas sejam amadas, estimadas e benquistas e que o conhecimento, nesse contexto, é algo que as pessoas constroem sempre juntas.

Deixamos o nosso respeito àqueles/as profissionais que têm dirigido suas energias para a produção de saúde dentro de uma abordagem autorreflexiva/crítica dos processos instituídos, e que com persistência e empenho têm trabalhado para que aconteça uma transformação. Como refere Tomas Ibãnez (apud NOGUEIRA, 2001) é de responsabilidade dos/as psicólogos/as eleger o conhecimento que almejam produzir, de modo a se comprometer com cada prática do cotidiano como únicas, frente a um sujeito singular que em cada tempo e momento demanda um cuidado importante com o qual está construindo e modelando a sua realidade social.

SOCIAL CONSTRUCTIONISM AND THE CARE LOGIC IN THE CONTEMPORANEITY

Abstract: This study aims to perform an analysis of scientific papers, with the purpose of investigating the proposals of authors who use the theoretical framework of Social Constructionism, who point it as a potential tool for the community work. A narrative review was conducted by electing for the discussion 11 papers published in the Virtual Library in Health Brazil. The data were analyzed and discussed to provide input based on the perspective of Social Constructionism, which generated four thematic areas: protagonist community; interdisciplinary work; intervention as a possibility of change for users and professionals; Community space as a place of intervention and care. This study showed the importance of dialogical spaces as improvers of change and transformation. Also, it showed the Social Constructionism as causing assumption of ethical reflection while facing the effects of our professional practices. In proposing the continued reflection about the dialectic theory and practice of the own professional, it enhances actions and equitable relationships where people are recognized for their uniqueness and respected in their differences.

Keywords: Social Constructionism. Community work. Intervention.

REFERÊNCIAS

AZAMBUZA, Mariana Porto R.; NOGUEIRA, Conceição. Potencialidades investigativas para a violência de gênero: utilização da análise de discurso. **Ciênc. Saúde coletiva** vol.14 no.5 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500013 Acesso em 10 de julho de 2016.

BAKHTIN, Mikhail. **Estética da criação verbal**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BAREMBLITT, Gregório. **Compêndio de análise institucional e outras correntes:** teoria e prática. 5ª Ed., Belo Horizonte, Instituto Felix Guattari, 2002.

BERGER, Peter; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade.** 12ª ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

BLEGER, José. **Psico-Higiene e Psicologia Institucional.** Porto Alegre, Artmed Editora. 1984.

BORGES, Celiane C; JAPUR, Marisa. **Promover e recuperar saúde:** sentidos produzidos em grupos comunitários no contexto do Programa de Saúde da Família. Disponível em < http://www.scielosp.org/pdf/icse/v9n18/a04v9n18/2005.pdf> Acesso em 05 de abril de 2016.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde: <http://brasil.bvs.br/vhl/sobre-a-bvs/historico-da-rede-bvs-no-brasil/> Acesso em 06 de dezembro de 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Atenção primária e promoção de saúde. Brasília: CONASS, 2007. (Coleção Progestores). Disponível em <www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/13.pdf> Acesso em 15 de julho de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em< http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab> Acessado 15 julho de 2016

BULGARELLI, Alexandre Favero et al. **Atenção primária à saúde e a construção de sentidos para a saúde bucal:** leitura construcionista social sobre discursos de idosos. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012, vol.17, n.5, pp.1347-1355. ISSN 1413-8123. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000500028&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 02 de janeiro de 2016.

CAMARGO-BORGES, Celiane; MISHIMA, Silvana M. A responsabilidade relacional como ferramenta útil para a participação comunitária na atenção básica. **Saúde soc**. vol.18 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2009. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100004. Acesso em 02 de janeiro de 2016.

CAMPOS, Rosana T. O.; CAMPOS, Gastão W. S. **Co-construção de autonomia**: o sujeito em questão. In: Campos GWS. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz; 2007. p.669-88.

DUARTE-ALVES, Andréia; JUSTO, José S. **Saberes no cotidiano:** práticas discursivas e transdisciplinaridades. In: Constantino, P. (Org.). Percursos da pesquisa qualitativa em psicologia. São Paulo: Art & Ciência, 2007.

ECKERDT, Neusa S.; CORRADI-WEBSTER, Clarissa M. Sentidos sobre o hábito de fumar para mulheres participantes de grupo de tabagistas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.18 no.spe Ribeirão Preto May/June 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700022> Acesso em 02 de janeiro de 2016.

ELIAS et al. **Tipos de Revisão de Literatura.** Disponível em: http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf. Acesso em 10 de janeiro de 2016.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I:** a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições do Graal, 1977.

FOUCAULT, Michel. **O que é um autor?** Lisboa: Passagens, 1992.

GERGEN, Kenneth J. O movimento do construcionismo social na psicologia moderna. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, Florianópolis, v.6, n.1, p. 299-325, jan./jul. 2009. Disponível em: < https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/viewFile/1807-1384.2009v6n1p299/10807> Acesso em 12/03/2016.

GERGEN, Kenneth J. **Construcionismo social:** um convite ao diálogo. Rio de Janeiro, Instituto Noos, 2010.

GUARESCHI, Pedrinho A. (Org). **Relações Sociais e Ética**s. Rio de Janeiro, 2008.

GUARESCHI, Pedrinho A. **Relações comunitárias:** relações de dominação. In: CAMPOS, Regina Helena de F. (Org.) Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p 81-99.

IÑIGUEZ, Lupicinio. **Manual de análise do discurso em ciências sociais.** Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

MARTÍNEZ, Albertina M. **Psicologia e compromisso social:** desafios para a formação do psicólogo. In BOCK, Ana Mercês (Org.), Psicologia e compromisso social (pp. 143-160). São Paulo: Cortez, 2003.

MARRA, Adriana V; BRITO, Valéria da Glória P. **Construcionismo Social e Análise do Discurso:** Uma Possibilidade Teórico-Metodológica. XXXV Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro/RJ – 4 a 7 de setembro de 2011. Disponível em <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EPQ380.pdf> Acesso em abril de 2016.

NOGUEIRA, Conceição. Contribuições do construcionismo social a uma nova psicologia do gênero. Cadernos de Pesquisa, nº 112, março/ 2001 Cadernos de Pesquisa, nº 112, p. 137-153, março/ 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/cp/n112/16105.pdf > Acesso em março de 2016.

PAIVA, Vera S. F. (2012a). **Cenas da vida cotidiana**: Metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na perspectiva dos direitos humanos. In V. S. F. Paiva, J. R. C. M. Ayres, & C. M. Buchalla (Orgs.), *Vulnerabilidade e direitos humanos: Prevenção e promoção da saúde* (Vol. 1, pp. 165-207). Curitiba, PR: Juruá .

PEDROSA, Claudia Mara. A construção de uma ferramenta social para promoção da saúde e dos direitos das mulheres. Paideia jan.-abr. 2009, Vol. 19, No. 42, 123-129. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n42/15.pdf> Acesso em 02 de janeiro de 2016.

RASERA, Emerson F.; ROCHA, Rita Martins G. S**entidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 1, p. 35-44, jan./mar. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a05v15n1.pdf Acesso em 02 de janeiro de 2016.

ROGERS, Carl. **Uma maneira negligenciada de ser:** a maneira empática. In ROGERS, C. & ROSENBERG, Rachel L. A pessoa como centro (pp. 69-89). São Paulo: EPU. 1977b.

SAMPAIO, Juliana et al. **Gênero, sexualidade e práticas de prevenção das DST/Aids:** produções discursivas de profissionais da saúde da família e de adolescentes do Vale do São Francisco. Psicologia: Teoria e Prática – 2010, 12(2):173-187. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v12n2/v12n2a12.pdf> Acesso em 02 de janeiro de 2016.

SILVA, Nara Helena L. P.; CARDOSO, Cármen L. A**gentes comunitários de saúde:** sentidos acerca do trabalho em HIV/AIDS. Psicologia & Sociedade; 20 (2): 247-256, 2008. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000200013?> Acesso em Acesso em 02 de janeiro de 2016.

SPINK, Mary Jane P. (Org.) **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas Rio de Janeiro, 2014 Disponível em: < http://www.bvce.org/DownloadArquivo.asp?Arquivo=SPINK_Praticas_discursivas_e_producao_FINAL_CAPA_NOVAc.pdf > Acesso em 02 de janeiro de 2016.

SPINK, Mary Jane P. **Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

SPINK, Mary Jane P; GIMENES, Maria da Glória G. **Práticas discursivas e produção de sentido:** apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença.

Saúde soc. vol.3 no.2 São Paulo, 1994. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901994000200008 Acesso em 02 de janeiro de 2016.

TRENCH, Belkis.; ROSA, Tereza E. C. **Menopausa, hormônios, envelhecimento:** discursos de mulheres que vivem em um bairro na periferia da cidade de São Paulo, estado de São Paulo, Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. vol.8 no.2 Recife Jan./Mar. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000200008> Acesso em 02 de janeiro de 2016.