



PERCEPÇÕES DE PSICÓLOGOS SOBRE AS DINÂMICAS TERRITORIAIS NA CONSTRUÇÃO DE AÇÕES PROMOTORAS DA SAÚDE

Psychologists' perceptions of the territorial dynamics in the construction of health promotion actions

Percepciones de psicólogos sobre las dinámicas territoriales para la construcción de acciones de promoción de la salud

Ludimilla Deisy da Silva Gomes Martins 

Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP - São Paulo (SP) - Brasil

Mariângela Nascimento Bezerra de Paula 

Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP - São Paulo (SP) - Brasil

Vivian Andrade Araújo 

Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP - São Paulo (SP) - Brasil

Elisabete Agrela Andrade 

Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP - São Paulo (SP) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar potencialidades, desafios e limitações de um território para a construção de ações de promoção da saúde, a partir da percepção dos psicólogos que trabalham em uma região. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, realizada em maio de 2018, com 15 psicólogos que trabalham no território da região Sul de São Paulo, Brasil. A coleta de dados ocorreu através de quatro grupos focais. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo, emergindo três categorias temáticas: Potencialidades do território para ações de promoção da saúde; Desafios e limitações para desenvolver ações de promoção da saúde no território; A psicologia promotora de saúde no território. **Resultados:** Como potencialidades destacam-se a diversidade cultural e a possibilidade de atuação via arte. Os desafios e limitações destacados foram a atuação em rede e a falta de suporte na atuação. Há a necessidade de atuação ampliada e contextualizada, além da constante capacitação. **Conclusão:** Reconhecer a potencialidade no território engloba o profissional ampliar seus horizontes de atuação e constituir espaços de produção subjetiva e coletiva. Incide também reconhecer as limitações do local, com dificuldades de oferta e articulação de serviços e descaso aos direitos básicos daquela comunidade. Assim, sugere-se uma visão voltada para a capacitação continuada e a legitimidade de seu trabalho nesse contexto da atenção primária.

Descritores: Territorialidade; Ambiente; Promoção da Saúde; Psicologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze potentialities, challenges and limitations of a territory for the construction of health promotion actions based on the perception of psychologists working in a region. **Methods:** This qualitative study was conducted in May 2018 with 15 psychologists working in the territory of the southern region of São Paulo, Brazil. Data were collected from four focus groups. Data underwent content analysis and three thematic categories emerged: Potentialities of the territory for health promotion actions; Challenges and limitations to develop health promotion actions in the territory; Health-promoting psychology in the territory. **Results:** The potentialities were the cultural diversity and the possibility of working through art. The challenges and limitations highlighted were networking and lack of support at work. There is a need for an extended and contextualized work and for constant training. **Conclusion:** Recognizing the potentiality in the territory involves broadening professionals' horizons at work and creating spaces for subjective and collective production. It also involves recognizing the limitations of the place, which include difficulties in offering and articulating services and the neglect of basic rights within the community. Thus, focus should be placed on continuing training and on the legitimacy of the work in the context of primary care.

Descriptors: Territoriality; Environment; Health Promotion; Psychology.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 14/05/2019

Aceito em: 10/09/2019

RESUMEN

Objetivo: Analizar las potencialidades, los desafíos y las limitaciones de un territorio para la construcción de acciones de promoción de la salud a partir de la percepción de los psicólogos de una región. **Métodos:** Investigación cualitativa realizada en mayo de 2018 con 15 psicólogos que trabajan en el territorio de la región Sur de São Paulo, Brasil. La recogida de datos se dio a través de cuatro grupos focales. Se analizaron los datos por el análisis de contenido del cual emergieron tres categorías temáticas: Las potencialidades del territorio para acciones de promoción de la salud; Los desafíos y las limitaciones para el desarrollo de acciones de promoción de la salud en el territorio; La psicología promotora de la salud en el territorio. **Resultados:** La diversidad cultural y la posibilidad de actuación por el arte se han destacado como potencialidades. Los desafíos y las limitaciones destacados han sido la actuación en red y la falta de soporte para la actuación. Existe la necesidad de amplia y contextualizada actuación además de una capacitación constante. **Conclusión:** Reconocer que la potencialidad del territorio incluye la ampliación de los horizontes de actuación del profesional y la constitución de espacios de producción subjetiva y colectiva. Incide también el reconocimiento de las limitaciones del local con las dificultades de la oferta y la articulación de servicios y la desatención para los derechos básicos de aquella comunidad. De esa manera, sugiérase una mirada hacia la capacitación continua y la legitimidad de su trabajo en el contexto de la atención primaria.

Descriptor: Territorialidad; Ambiente; Promoción de la Salud; Psicología.

INTRODUÇÃO

O referencial da Promoção da Saúde foi construído e fortalecido a partir dos anos 1980, quando foi disseminado em conferências internacionais. Em sua trajetória há destaque à Primeira Conferência Internacional em Otawa, Canadá, em 1986, em que houve o fortalecimento do conceito de saúde, em sua concepção ampliada, o que levou a promover maiores diálogos entre instituições e comunidade e a valorizar a articulação entre saberes técnicos e populares. Nesse sentido, o processo saúde-doença-cuidado destaca o papel protagonizante dos determinantes sociais, tanto no surgimento, evolução clínica e desfecho das doenças quanto nas diferentes formas de intervenção^(1,2).

Atualmente, há a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que, através da Portaria n.º 2.446⁽³⁾, a define como um conjunto de estratégias e maneiras de produzir saúde, na esfera tanto individual como coletiva, buscando articular suas ações com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social, e sua efetivação é fundamentada em valores e princípios que a norteiam, entre eles, a intersetorialidade, a intrasetorialidade e a territorialidade.

Assim, a trajetória da Promoção da Saúde, para além do modelo médico-curativo, extrapola o setor da saúde e se expande para políticas públicas, envolvendo também educação, saneamento básico, habitação, trabalho, alimentação, meio ambiente, lazer, entre outros determinantes que promovem a saúde da população, sendo assim, um direito seu⁽⁴⁾.

Ainda no mesmo contexto, com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, em 1988, o trabalho em equipes multidisciplinares é tomado como uma de suas principais estratégias⁽⁵⁾. Nessa perspectiva, a atuação do psicólogo, com equipe multidisciplinar, se fez necessária na compreensão do humano de forma holística.

Desde seu surgimento, a Psicologia ganha espaço como ciência e conquista lugares de aplicação do seu saber. No âmbito da saúde pública, o psicólogo inseriu-se, inicialmente, no nível terciário, e somente a partir da década de 1980 nos níveis primário e secundário^(1,6). Em consonância, o Código de Ética Profissional do Psicólogo⁽⁷⁾ valoriza a atuação na produção de saúde e na qualidade de vida das pessoas e das coletividades.

Em decorrência de tais mudanças, a Psicologia vai aos poucos se inserindo na rede de atenção à saúde, como em hospitais gerais, ambulatórios, unidades básicas de saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre outros espaços de atuação. Observa-se, porém, que as ações na atenção básica provocam um conjunto maior de dificuldades, convocando pesquisadores à busca de soluções⁽⁸⁾.

Logo, a Psicologia, sob olhar da Promoção da Saúde, deve atuar não apenas no âmbito individual, mas também com um olhar para a coletividade, juntamente com a equipe multidisciplinar, e para o contexto da coletividade, objetivando construir ações que levem em conta o espaço onde vivem e suas potencialidades. Dessa forma, é possível uma atuação comprometida com a transformação, não apenas geográfica, mas de sujeitos, que poderão ser mais autônomos e envolvidos com causas do coletivo^(9,10).

Sobre território, a ausência de consenso sobre o conceito possibilita diferentes olhares para um mesmo espaço, pois, em todas suas definições, este não existe por si só. Ele só é possível, por meio de encontros que nele ocorrem⁽¹¹⁾.

O conceito de território está ligado à área de cobertura e ações de serviços extra-hospitalares; recursos terapêuticos; território existencial; sistema de objetos e ações, com interfaces entre o político, o cultural, a organização administrativa ou a cobertura dos serviços⁽¹²⁾. Já a PNPS⁽³⁾ traz o termo “territorialidade”, relacionando à especificidade de diferentes territórios e aos determinantes sociais de saúde que as ações de Promoção da Saúde precisam considerar.

Este estudo será conduzido pelo referencial teórico da técnica de grupo focal (GF). Investigação de metodologia qualitativa, objetiva obter opiniões dos participantes, levar a respostas adequadas, possibilitando que o investigador distinga as percepções dos investigados da pesquisa. Os resultados são obtidos diretamente das falas originárias dos relatos do grupo integrado, pois apresenta suas percepções em torno do tema investigado⁽¹³⁾.

Diante desse contexto, analisar intervenções que considerem o território podem contribuir para a implementação de novas propostas. Ao tomar o território como dispositivo fundamental de promoção da saúde, a questão deste estudo foi de compreender a percepção de psicólogos sobre as dinâmicas territoriais na construção de ações de promoção de saúde, a partir do seu espaço de atuação. As razões que motivaram a escolha do tema de pesquisa a desenvolver fundamentam-se, portanto, em informações científicas acerca do assunto, aqui descritas, e pautadas na curiosidade dos autores em desvendar e entender a questão do estudo, a fim de que possam melhorar sua *práxis*.

Assim, objetivou-se analisar potencialidades, desafios e limitações de um território para a construção de ações de promoção da saúde, a partir da percepção dos psicólogos que trabalham em uma região.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, por considerar a percepção dos sujeitos, com o seu foco nos significados, aspirações, crenças, atitudes e valores acerca do fenômeno pesquisado⁽¹⁴⁾. O território foi a Prefeitura Regional Campo Limpo, na região Sul da cidade de São Paulo, Brasil, com área de 36,7 km², população aproximada de 650.000 habitantes e densidade demográfica média de 17.486,65 hab./km², formado pelos distritos de Campo Limpo, Capão Redondo e Vila Andrade⁽¹⁵⁾. Trata-se de um território de alta vulnerabilidade social, com baixa cobertura de equipamentos públicos e com escassez de serviços privados em prol de direitos sociais.

Foram mapeadas 113 instituições a partir de informações de divulgações de domínio público. Em 60 delas, constatou-se a presença do profissional psicólogo, convidados a fazer parte da pesquisa por meio de *e-mail* e contato telefônico.

Ressalta-se que, dos 60 psicólogos convidados, 15 atenderam ao convite e preencheram aos critérios do estudo: psicólogos com idade superior ou igual a 18 anos, com atuação em equipamentos sociais na região e que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não fizeram parte do estudo: psicólogos que não atendessem algum dos critérios de inclusão.

Para atender aos objetivos da pesquisa, utilizou-se a técnica de grupo focal, amplamente utilizada para coleta de dados qualitativos por proporcionar o acesso aos participantes em interações coletivas⁽¹⁶⁾. Tal técnica proporciona a integração do grupo de participantes e provoca respostas adequadas, possibilitando que o investigador conheça “in loco” as percepções dos participantes da pesquisa. Os resultados, por sua vez, são obtidos diretamente das falas oriundas dos relatos do grupo no momento em que descreve suas percepções em torno do tema investigado⁽¹³⁾. A pesquisa foi realizada em maio de 2018.

Os participantes do grupo focal ficaram em uma sala isenta de ruídos, o que permitiu sua gravação mediante autorização. As cadeiras foram dispostas circularmente, sendo o grupo conduzido por uma moderadora e uma observadora, que registrou as informações subjetivas⁽¹⁶⁾. O grupo focal foi disposto da seguinte forma: preparação, apresentação, desenvolvimento e encerramento. A preparação, transcorreu em 20 minutos, iniciando com a apresentação dos envolvidos e, em seguida, houve a exposição do tema e dos objetivos do trabalho e da técnica de grupo de focal, além dos aspectos éticos que a pesquisa envolve. O desenvolvimento se deu a partir da questão norteadora, voltada para o objetivo da pesquisa, com duração de 50 minutos. O tempo estimado, no caso deste estudo, foi de uma hora e trinta minutos. No encerramento do grupo o moderador agradeceu a participação de todos.

Os dados foram analisados de forma qualitativa, com a técnica de análise de conteúdo⁽¹⁷⁾, que possui três fases: a sistematização dos conceitos iniciais postos pelo referencial teórico; operações de codificação, com recortes dos textos em unidades de registro, acepção de regras de apuração e classificação e associação das informações em categorias simbólicas ou temáticas; e tratamento dos resultados e interpretação. Com apreensão dos conteúdos, emergiram três categorias temáticas discutidas ao longo deste trabalho: Potencialidades do território para ações de promoção da saúde; Desafios e limitações para desenvolver ações de promoção da saúde no território; A Psicologia promotora de saúde no território.

Respeitou-se a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁸⁾ e a pesquisa teve aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa sob o Parecer n.º 2.403.069. Antes do início da coleta, todos leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com o intuito de preservar a identidade das participantes, utilizou-se como identificação a letra P seguida de um número de ordem: P1, P2, (...Pn), a fim de manter o anonimato dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos dados, eixos de significados foram encontrados e classificados em categorias, compondo temáticas centrais que permearam a rede de significados do estudo. Aqui serão apresentados e discutidos os resultados divididos em três categorias: Potencialidades do território para ações de promoção da saúde; Desafios e limitações para desenvolver ações de promoção da saúde no território; A Psicologia promotora de saúde no território.

Potencialidades do território para ações de promoção da saúde

Essa categoria aborda as potencialidades do território para ações de promoção da saúde. Atuar em equipe multiprofissional, em território considerado vulnerável e populoso, exige a compreensão de demandas e necessidades de recursos do local. A “lógica do território” se trata de uma ideia essencial, que deve guiar ações concebidas pelos serviços, ligada de forma intrínseca ao tempo e ao espaço em que essas ações são elaboradas e realizadas⁽¹⁹⁾.

Em estudos que buscaram compreender as práticas de promoção da saúde em território marcado pela vulnerabilidade social é possível notar que potencialidades presentes facilitaram e, até mesmo, possibilitaram as ações. Há discussões⁽²⁰⁾ que evidenciaram as ações promotoras da saúde concretizadas pela rede comunitária local, que ratificam a relevância do território no trabalho intersetorial e papel fundamental na criação de ambientes saudáveis, na perspectiva da promoção da saúde. Outra pesquisa⁽²¹⁾, realizada em Fortaleza, Ceará, Brasil, com 45 participantes, evidenciou repercussão positiva na saúde do morador após implementação de políticas sociais, trazendo influências positivas na saúde da população, uma vez que viabiliza mudanças no estilo de vida, o que salienta a importância do fortalecimento de políticas públicas que garantam direitos sociais, como educação e saúde. Também outra pesquisa⁽²²⁾, realizada em Santo André, São Paulo, apresenta a necessidade da gestão pública presente, sistemática e empenhada em criar condições para a participação social ativa, de forma a incentivar o protagonismo e fomentar o vínculo da comunidade com o território. Uma gestão comprometida com o processo de desenvolvimento local, pautada numa relação dialógica entre poder público e comunidade, possibilita a continuidade das ações, fortalece a territorialidade e, conseqüentemente, a promoção da saúde.

Sob o olhar dos pesquisados, trata-se de um território de vulnerabilidades sim, refletindo em fatores que causam sofrimento às famílias locais, não exclusivos desse território, o que não obscurece sua potencialidade:

“[...]o território é bem eclético, ele tem muita vulnerabilidade. Mas também tem umas estruturas bem interessantes. Acho que a gente não pode olhar só para o lado da vulnerabilidade, um lugar esquecido, não vejo que é dessa forma. Percebo que têm muitas famílias que possuem uma estrutura muito bacana. Porém, há outras que têm muita vulnerabilidade e têm muito sofrimento. Mas também eu fico perguntando: até que ponto isso é privilégio do Capão Redondo? Até que ponto isso é privilégio, às vezes, de uma população menos favorecida, entende!?” (P6)

A vulnerabilidade de um território não se limita à ausência ou precariedade no acesso à renda, pelo contrário, seu conceito é amplo e relacionado também à fragilidade de estruturas e à precariedade no acesso à garantia de direitos e proteção social, assim como desvantagens na mobilidade social. A forma como o profissional, gestores e o próprio estado entendem a vulnerabilidade, somados à forma como os sujeitos de um território se percebem, irão motivar ações e a efetividade dessas. Se deparar com um território de vulnerabilidade é também entender que isso não o define em sua totalidade. Esse também pode imbuir-se ou, ainda, se beneficiar de ações para criar as capacidades necessárias para mudar sua condição⁽²³⁾. O profissional pode ser um aliado nessa construção, principalmente em ações de empoderamento da população que incentivem a participação social da busca por seus direitos:

“[...] porque é muito ‘emburguesado’ achar que a população mais vulnerável só precisa de comida, entendeu? A gente quer comida, quer moradia. O acesso à alimentação, boa moradia e tal, mas também, mesmo com tudo isso, precisa garantir que essas pessoas tenham a expressão dos seus desejos, sonhos, sentimentos e, muitas vezes, isso vem através da arte também.” (P13)

Pontuou-se como potencialidade a diversidade cultural oferecida por instituições sociais que promovem saúde às famílias locais. Além de um mecanismo de comunicação para educação popular e respeito à diversidade cultural, a arte também contribui para a saúde mental e geração de renda⁽²⁴⁾:

“É, tem uma efervescência cultural que auxilia muito nisso, que eu acho que é o que garante um pouco da sobrevivência de muitas famílias. Assim, é através da arte também que a gente vai ter uma sociedade menos adoecida, e isso o território tem bastante. Uma cidade sem arte é uma cidade depressiva, porque se você não consegue expandir o universo interno, como é que você vai ao universo externo? Quando você traz cor, traz vida, faz com que essa pessoa se conecte com essa criatividade, você vai despertar coisa, você vai acessar esse caminho simbólico, vai repensar sua vida. É só através da arte. O muro cinza não tá dizendo nada para pessoa.” (P13)

Os profissionais reconhecem a arte como ferramenta de promoção da saúde capaz de potencializar o sujeito, levando-o a acessar o seu universo e conectando-o à criatividade. Hoje, já se reconhece que as atividades voltadas para a cultura têm grande impacto na adesão a tratamentos e cuidados, influenciando projetos, promovendo espaços de expressão, diálogo e cuidado, participação coletiva, solidariedade, empoderamento e, conseqüentemente, promoção da saúde^(25,26).

Desafios e limitações para desenvolver ações de promoção da saúde no território

Nesta categoria, desafios e limitações para desenvolver ações de promoção da saúde no território, é discutida a necessidade do trabalho em rede, de forma intersetorial. Por mais que estudos mostrem a necessidade do trabalho compartilhado, com serviços que se complementem⁽²⁷⁾, o campo aponta isto como um desafio. A comunicação se dá apenas por encaminhamentos e por referência e contrarreferência, que deveria ser um elo entre os serviços, buscando facilitar o fluxo de encaminhamento e a continuidade do cuidado^(28,29), mas não pode ser considerado como um espaço de trocas:

“A maior dificuldade que eu tive aqui foi de se trabalhar em rede. Eu não sei se é como a política aqui está estruturada, os setores da saúde e da assistência dialogam muito pouco, e aí, uma das maiores dificuldades que a gente está tendo dentro da instituição é conseguir fazer o trabalho em rede, o encaminhamento saúde, educação, assistência social, e que eles conversem em função do caso. São raras as instituições que conseguem conversar com as áreas envolvidas. Deve ter o trabalho em rede, eu falo em rede mesmo, em que todo mundo consiga sentar junto para conversar e discutir.” (P10)

É um grande desafio, não só formular políticas que atendam a demanda e especificidade do território, mas manter seu funcionamento de forma intersetorial. A construção de ações que considerem a complexidade da saúde exige diálogo entre as diversas áreas, setores de governo, instituições privadas e não governamentais, e com a sociedade civil. Quando este não é efetivo⁽³⁰⁾, compromete a corresponsabilidade na qualidade de vida da população. Promover o diálogo entre diferentes saberes é apontado como uma ferramenta de grande importância e potencialmente efetiva, porém complexa e desafiadora⁽³¹⁾.

A relação entre a produção de cuidado e o território é uma questão importante enunciada em diversos documentos^(19,32), entretanto o campo explicitou a dificuldade de atuação, especialmente pela falta de condições de trabalho, que repercutem na qualidade do atendimento:

“A gente se depara com diversas dificuldades, a drogadição, a sexualidade, porque a comunidade que a gente atende tem uma grande demanda, mas poucas vagas, poucos serviços. Aí você vai procurando trabalhar com o mínimo, mas, para atuação técnica, a gente precisaria ter espaço para trabalhar ou de ferramentas, então a gente fica engessado.” (P2)

“Mas a gente não tem, por exemplo, uma sala. A gente compartilha com mais cinco profissionais (um entra e sai, a porta batendo umas 10 vezes no atendimento). A gente fica na sala de emergência, que não é um local adequado, por exemplo.” (P7)

Em um atendimento qualificado, a escuta é uma ferramenta indispensável, mas em ambiente que possibilite acolhimento, seja entre profissionais ou com a comunidade. Não significa a necessidade de um consultório clínico, mas de espaços que valorizem a potencialidade do profissional e o impacto de suas ações. Assim, o que é idealizado como um instrumento de trabalho não é valorizado, o que faz o profissional sentir que não está conseguindo alcançar seu objetivo em promover saúde à população.

Trabalhar no território demanda o profissional compreender, no sentido de comprometer-se com a comunidade a tal ponto de se inserir em seu contexto, conhecendo-o de perto, por si, para que, assim, seja entendida a dinâmica da comunidade e as queixas trazidas⁽⁸⁾. Com isso, o trabalho é considerado difícil, com muitas demandas complexas que pedem resolutividade rápida, o que dificulta pensar em trabalhos promotores de saúde:

“Acho o território bem difícil. Atendo casos de abuso, de estupro. Acho muito, muito difícil, não me vejo fazendo promoção à saúde e, sim, me incomoda um pouco; me vejo apagando incêndio, me vejo tendo que intervir, tendo que, sei lá. É bem pesado, então essa parte do território sim. Eu tenho um território muito difícil, há violência ao profissional. Pacientes muito difíceis, que agredem a gente, inclusive verbalmente. Tenho passado por umas coisas bem delicadas com esse público.” (P7)

Não se pode negar que a especificidade de nosso país envolve tais aspectos territoriais. Trabalhar com promoção da saúde em cenários tão vulneráveis ainda parece distante. Com tantas questões complexas envolvidas, a prevenção ainda é o principal trabalho realizado.

A Psicologia promotora de saúde no território

Esta categoria, a Psicologia promotora de saúde no território, não se limita a uma área específica, mas, a partir de um olhar interdisciplinar, questionador do modelo biomédico, busca superá-lo em suas limitações⁽³³⁾. Aqui, o adoecimento é um processo que envolve elementos biológicos, psicológicos, comportamentais, culturais, econômicos, políticos, sociais e ambientais, por isso a valorização da articulação entre saberes técnicos e populares, com maior diálogo entre gestores, instituições e comunidades.

Em um estudo⁽³⁴⁾, o estado de saúde da população portuguesa melhorou nos últimos dez anos, devido a introdução de melhorias na Atenção Primária de Saúde (APS). Os três ciclos de reforma constituem três períodos caracterizados pela lógica de empreendedorismo político capaz de construir, cuja janela de oportunidade para a transformação internamente construída foi sobejamente influenciada pelos fatores externos, consubstanciados nas condições socioeconômicas e no jogo político, que elucidam bem a dinâmica ocorrente. Contudo concebem também momentos para aprender, para inovar e corrigir as políticas, introduzindo melhorias na organização dos cuidados. Ao investir mais numa APS, com responsabilidade na prevenção à saúde e na promoção da saúde e dos hábitos saudáveis, em longo prazo, o sistema de saúde poderá evitar custos com doenças evitáveis.

Cabe a toda a equipe ampliar suas ações tendo em vista a potencialidade e as possibilidades de atuação, não com um olhar limitado ou moralista, mas sensível àquela comunidade, com olhar voltado para a melhoria da Atenção Primária de Saúde (APS) e sua articulação entre níveis de atenção:

“Saber que a pessoa, independente de como ela chega até você, ela faz e ela fez aquilo que ela podia e que conseguia naquele momento, devido a um contexto completamente diferente da pessoa que você atendeu antes, e da pessoa que você vai atender depois. Então, cabe, eu acho, ao psicólogo essa tomada de consciência, de saber que existe um contexto que molda o que essa pessoa te apresenta. E aí, quando a gente tem essa perspectiva, a gente fica livre do julgamento, a gente fica livre do tabu, a gente fica livre do que eu esperava que essa pessoa fosse, e o que ela realmente é. Então, deve-se buscar atender essa pessoa, dando oportunidade de ouvi-la, deixá-la falar, e sempre com um pensamento crítico voltado, para que ela possa desenvolver a promoção da saúde.” (P11)

Dessa forma, a atuação profissional deve espelhar o comprometimento com as práticas que potencializam os atores envolvidos e promovem espaços de expressão, conscientização e empoderamento, sempre considerando a subjetividade presente. A atuação profissional precisa acolher o contexto em que cada pessoa está imersa, oferecendo serviços de forma a enxergar o outro, ouvir sua história, cuidar, escutar, estar atento, ficar junto; buscar de forma humana a compreensão e resolução conforme a limitação profissional e institucional; ser suporte, apresentando ações direcionadas e acolhendo sem preconceitos⁽³⁵⁾. O recorte de fala, abaixo, ainda exprime tal preocupação, pois há uma reestruturação da forma de atuar do profissional para além do papel estereotipado da clínica tradicional:

“Como eu consigo ser neutra? Não dá. Tem uma questão de saúde nessa questão neutralidade, a Psicologia precisava romper e está tendo um movimento bacana. Discussões sobre raças, sobre as múltiplas formas de sexualidade, eu acho que tem uma discussão também com relação com outras abrangências desde atendimento on-line etc. Mas a gente está começando a romper; não é esperar que a pessoa fique uma hora contando sua vida. Eu acho que existem outras formas, também, de você pensar saúde fora, para além da clínica.” (P13)

A Política Nacional de Humanização da Saúde⁽³⁶⁾ traz em sua proposta o envolvimento de diferentes atores - trabalhadores, usuários e gestores - na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. Entre suas diretrizes, encontra-se a ambiência (criar espaços saudáveis, acolhedores, confortáveis e de encontros, de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores) e a clínica ampliada (aumentar a autonomia dos sujeitos de

forma a integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas conforme a especificidade de cada caso, com a criação de vínculo com o usuário).

Tais elementos abrem espaços para ações diversificadas, como os grupos terapêuticos e outras alternativas de atendimento, para além do atendimento clínico. Em virtudes de tamanho ganho para a saúde, estudos⁽³⁷⁻⁴⁰⁾ mostram o trabalho com grupo teatral, dança, grupo de homens, grupos de gestantes, entre outras práticas que podem ser encontradas no território e que vão além do modelo estereotipado da psicologia e outras áreas.

Com uma postura disponível a reconhecer o território como parte do seu processo de trabalho, o profissional precisa, a todo tempo, repensar-se, reinventar-se para além do que foi aprendido em sua formação⁽⁴⁰⁾. Tal situação, geradora de angústia por tirar certezas, pede a valorização de ações cotidianas, ditas menores, realizadas no território, visando à promoção da saúde, conforme o seguinte pensamento:

“Eu acho que, se a gente só buscar coisas grandes e não conseguir valorizar as poucas, o impacto das poucas coisas e das ações com nosso trabalho, no dia a dia, a gente não dá conta. É difícil, é frustrante e também tem os seus ganhos. Se eu conseguir reconhecer essas pequenas valorizações, essas pequenas mudanças que a gente tem, transformações que a gente tem com o micro, eu acho que a gente se sente motivado a continuar buscando o macro talvez.” (P12)

A inserção do psicólogo⁽⁴¹⁾ no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), ainda não é totalmente definida. Um estudo⁽⁴²⁾ aponta as dificuldades encontradas em constituir espaços de troca nesse contexto, o que está em conformidade com os resultados aqui apresentados, os quais revelam as dificuldades que esse profissional enfrenta na execução do seu saber de forma mais efetiva no âmbito da promoção da saúde.

Ressalta-se que o reconhecimento do território é fundamental para a construção de ações de promoção da saúde, pois é nele que se manifestam várias formas de poder, em que se constituem subjetividades e se fortalece o pertencimento ao local. Ao assumir essas dinâmicas, haverá o favorecimento do empoderamento comunitário e da participação social, assim como a busca da equidade por meio de ações sobre os determinantes sociais e pelo desenvolvimento de ações multiestratégicas e sustentáveis⁽⁴³⁾.

Como limitações, o presente trabalho focou especialmente em uma região geográfica delimitada, com profissionais específicos, o que não permite generalizações, sendo relevante novas pesquisas, com outros profissionais, de forma a agregar novas percepções sobre o território estudado. Mesmo assim, pelo caráter interdisciplinar do referencial teórico que embasa este trabalho, e por mais que os dados não possam ser generalizados, os pontos discutidos podem contribuir para reflexão de outros setores ou áreas de conhecimento, de forma que o território seja considerado em sua potencialidade. Há a necessidade de novos estudos que considerem a dinamicidade do território, pois este se apresenta em constante mudança, tanto em seu crescimento populacional quanto em serviços ofertados.

O atual estudo mostrou que, apesar da necessidade de incorporar ações que objetivam a melhoria das condições de vida de um território, a promoção da saúde, como ideário relacionado à intersetorialidade e à atuação sobre os determinantes sociais da saúde, encontra dificuldades ou tensões para sua efetiva implantação. A discussão permite dizer que, por mais que a PNPS priorize a intersetorialidade como possibilidade de trocas entre diferentes atores do território, os profissionais encontram dificuldade nesse sentido. Como plano de ação, os profissionais entendem que, a partir da identificação das potencialidades do território, é possível gerar ações que possibilitem espaços de expressão, que promovam diálogos e valorizem a produção subjetiva dessa população. Para isso, foi apontado que o próprio profissional precisa rever sua forma de condução de trabalho, ainda pautada no modelo biomédico aprendido em sua formação acadêmica. O território pede outras formas de atendimento, para além desse modelo, o que exige um profissional com capacidade de reinventar-se, reestrutura-se a partir da demanda do território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o propósito de analisar as potencialidades e desafios do território para a promoção da saúde, a partir da percepção dos psicólogos que trabalham na região Sul de São Paulo, Campo Limpo, buscou-se reconhecer o território como dispositivo fundamental para a consolidação de ações promotoras da saúde.

Reconhecer a potencialidade no território engloba o profissional ampliar seus horizontes de atuação e constituir espaços de produção subjetiva e coletiva, mas também incide na necessidade de reconhecer as limitações do local, com dificuldades de oferta e articulação de serviços e desrespeito à direitos básicos daquela comunidade. Para isso, ao tomar compreensão da saúde em sua complexidade, de forma a considerar o território em sua produção de vida, é imprescindível posicionamento político e postura ética por parte de todos os atores envolvidos.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não houve conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÕES

Ludimilla Deisy da Silva Gomes Martins, Mariangela Nascimento Bezerra de Paula, Vivian Andrade Araújo e Elisabete Agrela de Andrade contribuíram com a concepção, delineamento e análise; a redação do artigo e a aprovação da versão a ser publicada. **Ludimilla Deisy da Silva Gomes e Elisabete Agrela de Andrade** contribuíram com a interpretação dos dados e a revisão crítica.

REFERÊNCIAS

1. Silva P, Baptista T. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 Nov 25];39(spe):91-104. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000500091&script=sci_abstract&tlng=pt
2. Westphal M, Franceschini M. A contribuição do CEPEDOC para a construção da Política de Promoção da Saúde no Brasil. *Cienc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 Set 26];21(6):1819-28. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n6/1819-1828/pt>
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde - PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
4. Garbois J, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Set 26];41(112):63-76. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n112/63-76/pt>
5. Poubel P. Psicologia na saúde pública. *Estud Contemporâneos Subj* [Internet]. 2014 [acesso em 2018 Nov 2];4(2):193-200. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1369/1042>
6. Luna I. Sentidos da integralidade no fazer psicológico em saúde pública. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 2018 Nov 2];6(2):1-10. Disponível em: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/348/434>
7. Goya ACA, Rasera EF. A atuação do psicólogo nos serviços públicos de atenção primária à saúde em Uberlândia, MG. *Horiz Cient*. 2007;1(7):1-21.
8. Conselho Federal de Psicologia. Código de ética profissional do psicólogo [Internet]. 2005 [acesso em 2018 Out 26]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
9. Cintra M, Bernardo M. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Out 26];37(4):883-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000400883&script=sci_abstract&tlng=e
10. Dimenstein M, Siqueira K, Macedo JP, Leite J, Dantas C. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. *Arq Bras Psicol* (Rio J 1979) [Internet]. 2017 [acesso em 2019 Abr 18];69(2):72-87. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229053873006>
11. Bernardes AG. Pesquisar com o Território: algumas apostas metodológicas. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2018 [acesso em 2018 Out 26];38(2):291-300. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003492017>
12. Furtado JP, Oda WY, Borysow IDC, Kapp S. A concepção de território na saúde mental. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 Out 18];32:e00059116. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2016.v32n9/e00059116/pt>
13. Silva MG, Fernandes JD, Rebouças LC, Rodrigues GRS, Teixeira GA, Silva RMO. Publicações que utilizaram o grupo focal como técnica de pesquisa: o que elas nos ensinam? *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 Ago 05];12(2):398-406. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9194/>
14. Minayo M, Deslandes SF, Gomes RC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
15. Prefeitura de São Paulo (BR), Histórico do Campo Limpo [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Set 03]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/campo_limpo/historico/index.php?p=131

16. Nóbrega DO, Andrade ERG, Melo ESN. Pesquisa com grupo focal: contribuições ao estudo das representações sociais. *Psicol Soc* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Abr 19];28(3):433-41. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p433>
17. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. 2012 [acesso em 2018 Nov 11]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
19. Lima E, Yasui S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [acesso em 2018 Nov 02];38(102):593-606. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000300593&script=sci_abstract&tlng=pt
20. Pinto MB, Silva KL. Health promotion in the territory: strengths and challenges of local projects. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Nov 26];23(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000100210&script=sci_arttext&tlng=p
21. Ribeiro KG, Andrade LOMD, Aguiar JBD, Moreira AEMM, Frota AC. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Nov 26];22(supl.1). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.nahead/10.1590/1807-57622017.0419/pt/>
22. Colin ECDS, Pelicioni MCF. Territorialidade, desenvolvimento local e promoção da saúde: estudo de caso em uma vila histórica de Santo André, São Paulo. *Saúde Soc* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Nov 26];27:1246-60. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n4/1246-1260/pt/>
23. Carmo M, Guizardi F. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Fev 12];34(3):1-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417.pdf>
24. Reis I, Silva I, Un J. Espaço público na Atenção Básica de Saúde: Educação Popular e promoção da saúde nos Centros de Saúde-Escola do Brasil. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 Nov 19];18(suppl2):1161-73. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2014.v18suppl2/1161-1173/pt>
25. Cardoso AVM, Souza AAM, Silva PLN, Carvalho HLA, Alves ED, Aguiar W Filho. Cuidando com arte: a promoção da saúde por meio da música. *Rev Univ Vale Rio Verde* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Fev 07];14(1):714-35. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5511275>
26. Farre A, Pinheiro P, Vieira N, Gubert F, Alves M, Monteiro E. Adolescent health promotion based on community-centered arts education. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Fev 7];71(1):26-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=gcj_arttext&pid=S0034-71672018000100026&lng=en&tlng=en
27. Macedo J, Abreu M, Fontenele M, Dimenstein M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 Jan 10];26(1):155-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902017000100155&script=sci_abstract
28. Machado LM, Colomé JS, Beck CLC. Estratégia de Saúde da Família e o sistema de referência e de contra-referência: um desafio a ser enfrentado. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2011 [acesso em 2019 Ago 22];1(1):31-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/217976922337>
29. Kantorski LP, Coimbra VCC, Oliveira NA, Nunes CK, Pavani FM, Sperb LCSO. Atenção Psicossocial Infantojuvenil: interfaces com a rede de saúde pelo sistema de referência e contrarreferência. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 Ago 22];26(3):1-10. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71452267009.pdf>
30. Iglesias A, Avellar LZ. As contribuições dos psicólogos para o matriciamento em saúde mental. *Psicol Cienc Profissão* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Abr 18];36(2):364-79. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001372014>
31. Coneglian L, Cavalcante F, Leandro J. Reforma psiquiátrica e cidadania: considerações a partir de uma experiência. *Trivium (Rio J)* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Jan 19];7(1):127-33. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912015000100012
32. Barbosa CF, Mendes IJM. Concepção de promoção da saúde de psicólogos no serviço público. *Paidéia*

- [Internet]. 2005 [acesso em 2019 Jan 18];15(31):269-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000200014
33. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. Documento Base. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
 34. Lapão LV, Pisco L. Primary health care reform in Portugal, 2005-2018: the future and challenges of coming of age. Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Ago 30];35(Suppl 2):e00042418. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31411303>
 35. Hermeto EMC, Fernandes LLA, Silva NM, Holanda ICLC. Teatro como recurso terapêutico na prevenção ao uso de drogas: percepção de adolescentes. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 2019 Ago 25];26(3):333-9. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2935/pdf>
 36. Barone L, Paulon S. Ensaio uma clínica do chão: cartografando a Saúde mental na Atenção Básica em interface com a dança. Interface Com Saúde Educ [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Ago 25];23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180599>
 37. Souza LGS, Meireles AA, Tavares KMC, Menandro MCS. Intervenções psicossociais para promoção da saúde do homem em Unidade de Saúde da Família. Psicol Ciênc Prof [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Ago 25];35(3):932-45. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2820/282042221021.pdf>
 38. Pio DAM, Oliveira MM. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. Saude Soc [Internet]. 2014 [acesso em 2019 Ago 25];23(1):313-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100025>
 39. Pitombeira DF, Xavier AS, Barroso REC, Oliveira PRS. Psicologia e a formação para a saúde: experiências formativas e transformações curriculares em debate. Psicol Ciênc Prof [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Abr 18];36(2):280-91. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001722014>
 40. Leite D, Andrade A, Bosi M. A inserção da psicologia nos núcleos de apoio à saúde da família. Physis (Rio J) [Internet]. 2013 [acesso em 2018 Nov 20];23(4):1167-87. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2013.v23n4/1167-1187/pt>
 41. Cela M, Oliveira IF. O psicólogo no núcleo de apoio à saúde da família: articulação de saberes e ações. Estud Psicol (Natal) [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Abr 18];20(1):31-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20150005>
 42. Moysés ST, Sá RF. Planos locais de promoção da saúde: intersectorialidade(s) construída(s) no território. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2014 [acesso em 2019 Ago 22];19(11):4323-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.11102014>
 43. Mendes R, Akerman M. Intersectorialidade: reflexões e práticas. In: Fernandez J, Mendes R, organizadores. Promoção da Saúde e Gestão Local. São Paulo: Hucitec/Cepedoc; 2019. p. 85-110.

Endereço do primeiro autor:

Ludimilla Deisy da Silva Gomes Martins
Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP
Estrada de Itapecerica, 5859
Bairro: Jardim IAE
CEP: 05858-001 - São Paulo SP - Brasil
E-mail: ludimilladeyse@gmail.com

Endereço para correspondência:

Elisabete Agrela de Andrade
Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP
Estrada de Itapecerica, 5859
Bairro: Jardim IAE
CEP: 05858-001 - São Paulo SP - Brasil
E-mail: elisabeteagrela1@gmail.com

Como citar: Martins LDSG, Paula MNB, Araújo VA, Andrade EA. Percepções de psicólogos sobre as dinâmicas territoriais na construção de ações promotoras da saúde. Rev Bras Promoç Saúde. 2019;32:9448.
