



Trocando saberes: estagiárias de psicologia e agentes comunitários de saúde.

Márcia Elisabete Wilke Franco¹, Caroline Ribeiro; Cássia Lorenzi; Kelly Ribeiro de Aguiar; Liliane Martins Braff de Souza; Michele Vanessa de Oliveira; Simone Wurzel e Suzana Porto Alegre².

Resumo: O trabalho relata uma experiência de Estágio Supervisionado em Psicologia, realizada com grupos de agentes comunitários de saúde vinculados a quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma cidade da Grande Porto Alegre, em 2013. A intervenção objetivou propiciar melhores condições de trabalho aos agentes comunitários e capacitar profissionalmente estudantes de um curso de Psicologia. Utilizou-se o método da pesquisa-ação para a compreensão dos eventos que ocorriam nos grupos. Realizaram-se 16 encontros, no decorrer do segundo semestre de 2013, nos quais os agentes comunitários apresentaram, discutiram e tentaram encontrar soluções para as principais dificuldades individuais e coletivas do seu fazer cotidiano. A intervenção contribuiu, sobretudo, para a busca de soluções individuais e conjuntas para encarar e superar os elementos relacionados à realidade do trabalho. A intervenção também proporcionou aprendizagem para as alunas, que se envolveram de forma a realizar uma atuação eficiente e transformadora para ações de promoção da saúde.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Interações Sociais; Psicodinâmica dos Grupos.

¹ Professora, Coordenadora do estágio de psicologia e Supervisora de estágio básico e profissional do Curso de Psicologia do Cesuca-Faculdade Inedi.

² Acadêmicos do Curso de Psicologia do Cesuca-Faculdade Inedi.

Introdução

Os agentes comunitários de saúde (ACS) trabalham individualmente ou coletivamente, realizando a atividade de prevenção de doenças e a promoção da saúde sob supervisão de um gestor local do SUS (Sistema Único de Saúde). Os ACS podem fazer parte da rede do SUS, estando ligados a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), não sendo parte da equipe, mas exercendo seu papel como elo entre a equipe e a comunidade, ou estando ligados a uma Unidade Básica de Saúde da Família como membro da equipe multiprofissional (BRASIL, 2012).

Para ser um agente comunitário de saúde é necessário cumprir os seguintes requisitos: residir na área em que irá atuar e ter concluído o ensino fundamental e o curso de qualificação básica para a formação de agente comunitário de saúde.

Os agentes comunitários de saúde desempenham um trabalho fundamental na relação saúde e doença na comunidade, pois são eles que, no dia-a-dia, têm contato mais direto, visto que entram nas casas e identificam as variáveis que contribuem para os problemas de um determinado bairro. O trabalho consiste em orientar as famílias sobre a utilização adequada dos serviços da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), em instruir e em informar sobre doenças, vacinas, atendimentos de pré-natais, além de prevenir epidemias, entre outras ações.

Os agentes estão expostos a um fator muito grande de estresse e de sobrecarga, trabalhando diariamente com situações, muitas vezes, difíceis de serem conduzidas e as quais não estão preparados para enfrentar. Entre tais desafios estão a dificuldade em lidar com a morte de pessoas da comunidade, com as doenças terminais, com os drogaditos e com os alcoólatras. Também é possível enfatizar-se como fator de estresse os problemas internos com a equipe, que dificultam o trabalho em grupo. No acúmulo de todos esses conflitos, vão vivenciando problemáticas com proporções maiores e que acabam gerando muitas dificuldades na condução de seus trabalhos.

Os alunos de graduação em Psicologia voluntariaram-se para participar do projeto assim que o mesmo foi divulgado. São estudantes do terceiro ao oitavo semestre, que tinham interesse em aprender a trabalhar com grupos a partir de uma proposta que se construiu semanalmente, seguindo o processo de intervenção grupal e reflexões surgidas com a leitura das atas de cada encontro dos grupos.

Os alunos foram se organizando para trabalhar em duplas, sendo um responsável pela coordenação, e o outro pela observação participante. O coordenador tem como função principal dar assistência e promover o diálogo entre eles, sempre deixando que tracem o rumo do encontro. O observador fica responsável por anotar e relatar o processo vivido nos encontros. Ele se manifesta quando sente que é importante auxiliar o coordenador. É de sua responsabilidade fazer as atas e a leitura das mesmas.

Semanalmente os estudantes se encontravam com a professora –supervisora – coordenadora de estágios para discutir e planejar os próximos passos.

Dialogando com alguns autores que nos ajudaram a compreender um pouco do processo

Apoiamo-nos nas ideias de Osório, Bion, Zimerman e Pichon-Rivière para entendermos os conceitos fundamentais sobre os fenômenos que ocorrem nos grupos. Zimerman (1993) entende que a técnica terapêutica visa a três objetivos principais: “uma reeducação em nível consciente das concepções errôneas, um treinamento de habilidades comportamentais e uma modificação no estilo de viver” (p. 62). Fomos buscando fazer as intervenções de forma que este fosse nosso foco principal nas dinâmicas utilizadas.

Osório (2003) diz que o referencial de grupo é caracterizado pela interação de seus membros e que, no grupo, há vários aspectos importantes a serem conhecidos e que interferem em sua dinâmica. Quando nos encontramos para a realização de uma determinada tarefa, acontecem vários fenômenos relacionais, tanto conscientes como inconscientes, que

merecem toda a atenção para o funcionamento grupal. Para esse autor, a influência da constituição do sujeito nos diz que, quando o indivíduo é transformado em grupo, passa a ter uma espécie de mente coletiva, pensando e agindo de maneira diferente de como se estivesse isolado ou sozinho.

Partindo dessa ideia, pode-se explicar que alguns fenômenos que ocorrem em grupo são diferentes dos que ocorrem quando se está só, ou que estes podem mudar, dependendo dos membros de um determinado grupo, pois tendem a se identificarem coletivamente. Osório (2003) faz citação a M. Klein quando descreve a identificação projetiva, que consiste em dar aos outros qualidades e atributos de si mesmo, embora esse mecanismo seja entendido como uma primitiva forma de comunicação dos sentimentos humanos. Em um grupo, e até mesmo fora dele, é sempre mais fácil falar do outro do que falar de si próprio, tanto com relação a aspectos positivos como a negativos.

Segundo Bion (1970), um grupo que se reúne para desenvolver determinada atividade, seja da natureza que for, está sujeito ao surgimento de certos estados mentais que se opõem ao cumprimento do que chamou de supostos básicos, que são: dependência; luta-fuga e acasalamento. Fazendo uma contraposição a esses três, vem o grupo de trabalho em que predomina o estado racional para a realização da tarefa.

Apoiados nesses conceitos, entendemos que os grupos dos agentes são homogêneos (Zimmerman, 1993), pois possuem uma característica em comum que, neste caso, é a profissão. Em cada encontro é feita uma sessão de sensibilização (Vitiello, 1997, p.17) que parte de dinâmica de grupo que possibilita maior envolvimento dos participantes.

Ramalho (2010) acredita que “hoje, a dinâmica de grupo é amplamente aplicada no campo da gestão de pessoas, na área de treinamento, desenvolvimento organizacional e de habilidades em relações humanas, desenvolvimento de papéis, etc. É aplicada também em psicoterapias de grupo, em grupos comunitários e em salas de aula”. (p.8).

O psicólogo nas sessões de grupoterapias tem um papel fundamental, pois ele possibilita a conversação do grupo, tanto entre os componentes, quanto com o próprio psicólogo, criando um convívio que, com o decorrer dos encontros, irá melhorando e permitindo ao psicólogo observar as necessidades de cada um e do grupo como um todo para dar um auxílio mais eficaz. Ele, além de exercer o papel de ouvinte, faz com que os próprios componentes do grupo reflitam sobre o que estão falando, sobre suas atitudes e leva-os a repararem mais no todo, e não apenas em si próprios.

Osório (2003) ainda faz menção ao zelo com os cuidadores que, diante do grupo trabalhado, são os que melhor se encaixam. Esses cuidados requerem atitude por parte dos profissionais envolvidos que vão muito além de suas competências. Eles têm que lidar com o sofrimento que sempre acompanha a perda da saúde. Administrar essa situação, por si só já é muito estressante e determina uma sobrecarga emocional que se somam à relação com os colegas e o contexto institucional em que trabalham.

Carlos (1998) apresenta também o grupo como um lugar em que as pessoas mostram-se como diferentes. Ele afirma que a pluralidade expressa no conjunto destes diferentes segue um movimento de discussão de ideias no qual há o que seja possível de ser conciliado e, ao mesmo tempo, há o irreduzível. Esses sujeitos, sem perder a sua singularidade, podem, juntos, constituir uma unidade de ação em que podem escolher um líder. Este pode passar a ser o porta voz do grupo, promovendo a busca de soluções através das construções coletivas, representando-o com tranquilidade e autonomia.

Durante as dinâmicas aplicadas, foi possível perceber que era possível significar a interação de forma diferente, mantendo sua identidade individual. Pichon-Rivière (1982) conceitua grupo como um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes, que se reúnem em torno de uma tarefa específica. Estes deixam de ser um amontoado de indivíduos quando, no desenvolvimento das tarefas, assumem-se enquanto participantes de um grupo

com objetivo mútuo. Desta forma, percebemos que o nosso “eu” apresenta-se com interação social e que necessitamos do outro para nos espelhar.

Dentro do campo de aplicação destas dinâmicas grupais, podemos pontuar dois conceitos básicos em dinâmica de grupo que se apresentaram:

- i) Influências mútuas entre as pessoas que estão juntas para se divertirem. Como exemplo, temos a mudança de comportamento após a realização da tarefa proposta e o pedido de repetição da mesma;
- ii) Conjunto de técnicas e metodologias que tratam do fenômeno do comportamento humano em grupos nos quais sua orientação é a busca de mudanças destes comportamentos, tendo em vista a afetividade do desempenho grupal. Isto se torna claro quando, no primeiro momento, encontramos um grupo rígido com pouca interação e, depois que já havia sido executada a atividade, observamos um grupo mais coeso e com clara integração.

A observação é utilizada para obter informações, e essas serão analisadas através de diversos métodos. De acordo com o foco de atenção, os comportamentos dos observados devem ser registrados pela memória do observador e a partir de suas anotações. Em nossa prática, mantínhamo-nos focadas em observar o grupo com poucas anotações e, só depois, fazíamos as anotações necessárias para possíveis discussões e elaboração da ata. A observação do fenômeno desperta sentimentos no observador que não podem ser ignorados. Esses sentimentos foram detectados claramente em nossa prática numa mescla entre medo, insegurança, curiosidade e expectativas.

Aspectos metodológicos da intervenção

As condições da intervenção

A intervenção psicológica foi realizada por oito estagiárias acadêmicas do Curso de Psicologia, sob a supervisão de uma docente responsável durante um semestre do ano letivo. A intervenção ocorreu mediante solicitação das Assistentes Sociais por atendimento psicológico, com a justificativa de que os agentes comunitários de saúde estavam sofrendo ao exercer suas atividades cotidianas. No total, foram 32 participantes.

O referencial teórico utilizado na intervenção

A intervenção adotou os procedimentos propostos pela Psicologia social e psicodinâmica das relações, utilizando a técnica da pesquisa-ação. Os momentos de discussão a respeito das situações vivenciadas pelos ACS e o espaço de interlocução foram propícios à reflexão, à expressão de sentimentos e à elaboração das vivências de trabalho.

Objetivos do projeto

O objetivo do trabalho é construir, com os agentes comunitários de saúde, ferramentas para melhorar a comunicação entre os colegas, para verbalizar o que está atrapalhando o desempenho da tarefa proposta e para dizer o que se pensa. Isso porque o outro não tem como saber no que se está pensando. É necessário que um se coloque no lugar do outro, vendo quem este outro é, e não quem gostaria que fosse. Perceber que cada ser é único e que devemos respeitar a individualidade de cada um, trabalhando a capacidade de flexibilização diante de circunstâncias inesperada. Estas foram as metas principais.

O processo da intervenção

No início do ano letivo de 2013, procedeu-se ao contato com as duas assistentes sociais a fim de confirmar o interesse manifestado anteriormente. Apesar da resposta afirmativa, o início da intervenção ocorreu somente em agosto, em virtude do preparo do projeto. No primeiro encontro com as assistentes sociais, foram esclarecidos os objetivos das intervenções. A primeira reunião foi realizada com todos os agentes comunitários de saúde, com as duas assistentes sociais e com a professora responsável pelo projeto na faculdade. Foi

um encontro marcado pela exposição catártica do mal-estar existente entre os agentes, principalmente pelas queixas das condições do ambiente de trabalho e do relacionamento com a equipe. Neste momento, depois de ouvir as vozes dos agentes, foram discutidos os princípios do enquadramento para a realização dos atendimentos, que seriam por UBS, em grupos, semanalmente, e com técnicas de psicodramas e dinâmicas de grupos organizadas por um coordenador e por um observador participativo, ambos alunos de graduação em Psicologia.

Contando a experiência nos grupos: processo vivenciado nos grupos e discussão das intervenções

Após a primeira reunião geral, foram realizados dois encontros com os grupos de alunos para organizarmos as reuniões com os agentes. Havia ficado muito claro que a demanda pessoal era muito grande, que suas queixas apontavam, principalmente, para uma falta de relacionamento, de confiança e de identidade. Organizaram-se duas dinâmicas de apresentação. O coordenador e o observador poderiam escolher a que se sentiam mais a vontade para usar. Além das apresentações, iria ser aplicado um questionário de qualidade de vida no trabalho (Qwql-bref) para avaliar o impacto do trabalho no dia-a-dia, na família e se o mesmo estava de acordo com a realidade percebida no desabafo catártico do primeiro encontro. No decorrer dos encontros, seriam trabalhados os resultados e também reflexões sobre os mesmos.

Uma das dinâmicas de apresentação foi a dinâmica de pares. Durante o trabalho, cada um recebia metade de uma gravura e devia localizar a outra metade. Logo após, devia trocar informações com o colega, apresentando-o para os outros. Na outra dinâmica de apresentação, as pessoas tinham que tirar, de dentro de um saco que continha oito frases, uma frase e buscar quem tinha o que completasse a frase. Por exemplo: “Eu sou o sabão sem espuma” O colega que vai se encaixar está com a frase “Eu sou a espuma do seu sabão”. Assim, vão se formar as

duplas de apresentação. Com as duplas já montadas, terão que pegar informações uns dos outros para poderem fazer as apresentações. Feitas as apresentações, o grupo terá um tempo para pensar no porquê de terem que apresentar o outro e não a si próprios. Deverão refletir sobre como foi apresentar o colega, como foi falar de outra pessoa, como se deu esta interação.

Ao serem questionados sobre como se sentiam ao realizar a atividade, os participantes relataram que foi bom, que muitos só se conheciam de se ver e, desta forma, acabaram se conhecendo melhor. Afirmaram que o trabalho de agente traz uma grande carga emocional, que há muita demanda e que faltam instrumentos. Eles também expuseram que existe muita desmotivação, que há politicagem envolvida. Reclamaram que perdem médicos e profissionais para outros postos. Disseram também que, na cartilha, o trabalho é de um jeito e, na prática, é tudo diferente, que já foram xingados por ajudar as pessoas na rua, por chamar ambulância, por assinar como agente de saúde e não ter passado paciente pelo posto. Disseram que se sentem, muitas vezes, impotentes e que se sentem sobrecarregados. Agora necessitam fazer o trabalho sobre a dengue nas visitas, porém, não concordam, porque os agentes da dengue ganham mais e o que deveriam fazer era contratar mais agentes da dengue. Desabafaram que não conseguem fazer o trabalho como deveria ser feito, com o respeito necessário às pessoas devido à grande quantidade de formulários que têm de preencher.

Como encerramento da reunião, foi realizada a dinâmica do pirulito. Durante a técnica, cada dupla, de mãos dadas, recebia um pirulito, e o mesmo devia ser retirado da embalagem sem soltar as mãos. Após, foi realizada uma reflexão sobre a dinâmica. Durante essa reflexão, foi falado que, às vezes, no dia-a-dia, estamos tão atarefados ou preocupados com nossos problemas que nos esquecemos de olhar para o outro e de oferecer ou de pedir ajuda. Uma agente contou que “aprendeu no treinamento de agentes de saúde a fazer um boneco e a descarregar tudo de negativo nele para não descarregar em outras pessoas que não merecem.

Ela relata que “isso a ajuda muito”. Esta tarefa tem por objetivo mostrar, de uma forma mais prática, que, muitas vezes, precisamos uns dos outros. Fica notório que, nessa relação, tem que haver um diálogo claro para que possamos realizar outras tarefas juntos.

Ao refletir com os alunos envolvidos sobre o que ocorreu nos grupos, percebeu-se a necessidade de se fazer com que os participantes tivessem consciência de alguns comportamentos que pareciam fazer parte da dinâmica ou do funcionamento do grupo, pois tudo parecia acontecer “naturalmente”. Em todos os grupos, ocorreram, no primeiro encontro, comportamentos inadequados como atender celular, falar quando outra pessoa se apresentava, fazer ligação sem se preocupar com os demais. Assim, nasceu a ideia de que, se usássemos ata nas reuniões, poderíamos falar do ocorrido sem julgamento ou exposição das pessoas. Chamamos de “Ata da consciência do grupo”. Assim, no início de cada encontro, a “Ata da consciência do grupo” era a primeira atividade realizada. O efeito provocado no grupo foi muito interessante. Foi explicado que o observador teria um espaço para mostrar ao grupo como ele percebia o que se passava com eles. Esclareceu-se que esse seria o espaço de troca entre o observador e o grupo, pois a sua posição no grupo seria de conscientização sobre o processo vivido em cada encontro, assim, no início do grupo, seria lida a ata e, após a leitura, cada um do grupo poderia comentar sobre a percepção do observador. Tal prática serviria, também, para situar os integrantes que, porventura, tivessem faltado um encontro. A leitura do que aconteceu no grupo provavelmente auxiliaria para que todos pudessem se sentir participantes do processo.

Nos demais encontros, seguiu-se a seguinte sistemática: leitura da ata de conscientização, reflexão sobre o que ouviram, uma dinâmica que atendesse a necessidade de cada grupo, conversa sobre sentimentos despertados pela dinâmica e uma técnica para encerramento do grupo.

Entre as dinâmicas escolhidas, temos as de motivação, de relaxamento, de autoestima e de autoconhecimento. Através destas atividades, o grupo confidenciou que tem vontade de trabalhar questões mais pessoais, todavia, não têm liberdade, pois não se sentem à vontade com os demais participantes para falarem de outros assuntos que os estejam perturbando.

Diante deste novo contexto, precisou haver uma nova reformulação diante da proposta inicial. Optamos por fazer as pessoas se exporem, mas sem se sentirem ameaçadas. Um fragmento retirado dos relatos dos observadores.

“A próxima tarefa consiste em contar um segredo, como mencionaram que ainda não se sentem à vontade umas com as outras, a atividade proposta é escrever algum problema que esteja incomodando e que não conseguem verbalizar. Para isso, têm que disfarçar o máximo possível a letra e fazer com que não sejam identificadas, pois, na sequência, irão ser misturados os papéis e serão trocados os segredos. Cada uma terá que ler o segredo da outra como se fosse seu. Esta tarefa nos possibilita colocarmos-nos no lugar do outro e ver nossos problemas com o olhar diferenciado do meu e dos demais. Isso nos permite criar novas possibilidades de enfrentamento.” (Fragmento de relato do grupo do dia 21/10/13).

Percebeu-se que, dessa forma, o grupo conseguiu falar dos problemas e encontrar soluções. Foi interessante que, algumas vezes, as pessoas diziam: “esse não é o teu problema, fui eu que escrevi.” Também se ouviu: “Tu acha que só tu tem esse problema? Eu conheço um monte de gente que também tem o mesmo problema teu”. Todos acabaram expondo os seus problemas, depois que perceberam que os problemas eram semelhantes. É o individual se tornando grupal. Com essa técnica, foram necessários mais encontros, pois cada problema era dramatizado e era visto como as pessoas se sentiam nos dois lados da situação problematizada.

Ao promover construções coletivas, o grupo possibilita que os sujeitos se diferenciem diante das novas produções. Nesse sentido, o grupo parte, tanto da pluralidade de sujeitos que o compõem, quanto da produção da pluralidade, à medida que os sujeitos singularizam e subjetivam o que, no grupo, se desenrola.

A partir desse enfoque mais pessoal de que todos temos problemas, percebemos que o grupo passou a se sentir como fazendo parte de um grupo terapêutico, e as estagiárias se sentiam como terapeutas. Uma das coordenadoras verbalizou, na supervisão, que se sentiu como terapeuta de grupo e que já sabe que é isso que quer fazer quando se formar.

O grupo buscava sempre a comunicação, a reflexão das vivências despertadas em cada um e no grupo a partir de diversas técnicas. Como nos fala Osório, “a vida cotidiana é fortemente afetada por nossas comunicações com os outros” (2011 p.140) e, conseguindo que elas se comuniquem, é possível alcançar o objetivo.

O término das intervenções foi comemorado com uma reunião geral com vistas a contemplar a sistemática inicial, ou seja, todos juntos no início e todos juntos no final. Tal postura proporcionou uma ação mais consciente e fortalecida em função do crescimento profissional e pessoal. O grupo manifestou desejo de continuar com o projeto dando continuidade a essa intervenção, da mesma forma que vinha sendo realizada. Foi demonstrado o interesse de que cada ACS trouxesse suas demandas e a fim de dar continuidade às discussões favorecedoras à ampliação de conhecimentos e de habilidades.

Considerações finais

Ao retomar um dos objetivos deste trabalho, que é o de relatar a experiência vivida nos grupos junto aos agentes comunitários de saúde, foi possível constatar as inúmeras possibilidades de consolidação do conhecimento e do fortalecimento do profissional a partir de vivências e de reflexões que um trabalho como este permite e viabiliza.

Os encontros com o grupo de ACS permitiram constatar a importância da experiência desse profissional, pois a prática destes se diferencia dos demais profissionais da saúde, visto atuarem diretamente na comunidade onde vivem, tornando-se, assim, acumuladores de experiências, podendo ser refletidores da sua vivência junto ao sofrimento da população.

Esta experiência também possibilitou, para nós da academia que muitas vezes ficamos fora do contexto vivido pelos ACS, refletir sobre a importância de desenvolver atividades relacionadas à saúde mental do trabalhador em saúde, principalmente dos que atuam na linha de frente da UBS.

Dos diversos conteúdos trabalhados com o grupo de ACS, destacamos a importância dada por eles pelo conhecimento adquirido nas trocas de experiências e de vivências sobre a realidade do ser humano, sobre a forma de humanização nos atendimentos e sobre a compreensão do processo de sofrimento frente a diversas situações de adoecimento. Esses encontros provocaram uma visão mais aberta sobre a compreensão a respeito da real dimensão da demanda relacionada à saúde mental em sua comunidade.

Os relatos das estagiárias envolvidas no processo foram bastante significativos. Esta maneira de trabalhar mostrou-se como uma ferramenta maravilhosa para a aprendizagem das alunas de graduação em Psicologia envolvidas na dinâmica que acompanharam semanalmente o processo de capacitação e se envolveram na realização de uma atuação eficiente e transformadora para ações de promoção da saúde e de empoderamento das pessoas que viveram o processo.

Referências

Arduini, F. (2011). *Dinâmica de grupo: histórico e evolução*. Disponível em:
<<http://pt.scribd.com/doc/6882406/Apostila-Dinamica-De-Grupo>> Acesso em: 22/10/11.

- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. *O trabalho do Agente Comunitário de Saúde*. 3.ed. Brasília/DF, 2000. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf . Acesso em: 5/5/12.
- Bion,W.(1970). *Experiência com Grupos*. Rio de Janeiro. Imago.
- Carlos, S. A. (1998). O processo grupal. In M. da G. C. Jacques (Orgs.), *Psicologia social contemporânea* (pp. 199-206). Petropólis: Vozes.
- Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de saúde pública*, 34(2):178-183.
- Ferro, F. F (2012) Instrumentos para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF: uma revisão de literatura. Curso de especialização em atenção Básica em Saúde da Família. UFMG, Brumadinho-MG.
- Vitiello. N. (1997) *Manual de dinâmicas de grupo* / coordenador: Nelson Vitiello ; Ana Cristina Canosa Gonçalves. São Paulo: Iglu.
- Pichon-Rivière, E. (1982). *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes.
- Osório, L.C.(2011). *Grupoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed.
- Ramalho, Cybele M. R. (2010). *Psicodrama e dinâmica de grupo*. São Paulo: Iglu.
- Silva, J, A; Dalmaso, A. S.(2002) *O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde*. Interface-
- Zimmerman, D. E.(1993). *Fundamentos Básicos das Grupoterapias*. Porto Alegre.
- Zimmerman, D. E. (1997). Fundamentos teóricos. In D. E. Zimmerman & L. C. Osorio (Orgs.). *Como trabalhamos com grupos* (pp. 23-31). Porto Alegre: Artes Médicas.