

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

3



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

3



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Luis Henrique Almeida Castro
 Fernanda Viana de Carvalho Moreto
 Thiago Teixeira Pereira

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P766 Política, planejamento e gestão em saúde 3 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Fernanda Viana de Carvalho Moreto, Thiago Teixeira Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-324-8

DOI 10.22533/at.ed.248202808

1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Castro, Luis Henrique Almeida. II. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho. III. Pereira, Thiago Teixeira.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Política, Planejamento e Gestão em Saúde” emerge como uma fonte de pesquisa robusta, que explora o conhecimento em suas diferentes faces, abrangendo diversos estudos.

Por ser uma área que investiga processos de formulação, implementação, planejamento, execução e avaliação de políticas, sistemas, serviços e práticas de saúde, a sua relevância no campo das ciências da saúde é indiscutível, revelando a multiplicidade de aportes teóricos e metodológicos, de caráter interdisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional, influenciados por diferentes campos de conhecimento.

No intuito de promover e estimular o aprendizado dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa.

Constituído por dez volumes, este e-Book é composto por 212 textos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos.

Visando uma organização didática, a obra está dividida de acordo com seis temáticas abordadas em cada pesquisa, sendo elas: “Análises e Avaliações Comparativas” que traz como foco estudos que identificam não apenas diferentes características entre os sistemas, mas também de investigação onde mais de um nível de análise é possível; “Levantamento de Dados e Estudos Retrospectivos” correspondente aos estudos procedentes do conjunto de informações que já foram coletadas durante um processo de investigação distinta; “Entrevistas e Questionários” através da coleta de dados relativos ao processo de pesquisa; “Estudos Interdisciplinares” que oferecem possibilidades do diálogo entre as diferentes áreas e conceitos; “Estudos de Revisão da Literatura” que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas para a prática clínica; e, por fim, tem-se a última temática “Relatos de Experiências e Estudos de Caso” através da comunicação de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Enquanto organizadores, através deste e-Book publicado pela Atena Editora, convidamos o leitor a gerar, resgatar ou ainda aprimorar seu senso investigativo no intuito de estimular ainda mais sua busca pelo conhecimento na área científica. Por fim, agradecemos aos autores pelo empenho e dedicação, que possibilitaram a construção dessa obra de excelência, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE NA ATENÇÃO TERCIÁRIA: EXPERIÊNCIAS DE ATUAÇÃO EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE EM CRATEÚS

Francisco Henrique Cardoso da Silva

Esther de Sena Ferreira

Artur Gevázio de Lira da Silva

Francisca Neide de Andrade Leite

Maria Daniele Rodrigues

Sandoélia Barbosa Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2482028081

CAPÍTULO 2..... 13

A ATUAL EPIDEMIA DE SÍFILIS E SUAS CAUSAS –PESQUISA POR AMOSTRAGEM NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM/MG

Jennifer Nataly Barbosa da Silva

Mariana de Andrade Fernandes

Luciana Godoy Pellucci de Souza

Juliana Patrícia Martins de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.2482028082

CAPÍTULO 3..... 21

A PERSPECTIVA DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL: A EFETIVIDADE DAS AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Waneska Ferreira Cavalcante de Albuquerque Reis

Ana Carolina Soares Pereira

Meire Coelho Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.2482028083

CAPÍTULO 4..... 28

AS PRÁTICAS COLETIVAS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO QUE VIVE EM UM TERRITÓRIO DE COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ - SC

Adriana Grabner Corrêa

Carlos Eduardo Maximo

Fernanda Veiga

DOI 10.22533/at.ed.2482028084

CAPÍTULO 5..... 46

ATUAÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM NA ESCUTA QUALIFICADA COMO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES

Ana Paula Cunha Duarte

Antonia Kátia Lopes Araújo

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

Caroline Natielle Rocha da Silva

Fabricia da Silva Pereira dos Reis

Geovane Moura Viana

Kelly Rose Pinho Moraes

Linielce Portela Nina
Mariana da Cunha Costa
Patricia da Silva Pereira dos Reis
Priscilla Herculana Araújo dos Santos
Vanessa de Jesus Guedes Dias

DOI 10.22533/at.ed.2482028085

CAPÍTULO 6..... 55

**AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE TERAPIA NUTRICIONAL E CUIDADOS PALIATIVOS
APLICADOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Maria Fernanda Brandão Santos
Andrea Romero de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.2482028086

CAPÍTULO 7..... 67

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO E CONSEQUÊNCIAS DA UTILIZAÇÃO DE DROGAS
PSICOATIVAS NA POPULAÇÃO IDOSA**

Tháís Alves Barbosa
Elizangela Goncalves Ferreira Zaleski
Lizandra Alvares Félix Barros

DOI 10.22533/at.ed.2482028087

CAPÍTULO 8..... 78

**AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM UMA ESCOLA
DO ENSINO MÉDIO DE BELÉM-PA**

Sabinaluz Natal Malheiros da Silva
Sarah Maria de Lima Faro
Adalberto Tavares Von Paumgarten Filho
Ralf Cardoso Mudesto Oliveira
Gabriel Silva Novais
Arthur Henrique Rodrigues Leite
Juliana de Moraes Silva
Dalila Pinheiro Diniz Tavares
Hyvina Paula Peres Duarte
Victória Gabriele Broni Guimarães
Greice de Lemos Cardoso Costa
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto

DOI 10.22533/at.ed.2482028088

CAPÍTULO 9..... 89

**CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: FRAGILIDADES E DESAFIOS EM SUA
UTILIZAÇÃO**

Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante
Yolanda Rufina Condorimay Tacsí

DOI 10.22533/at.ed.2482028089

CAPÍTULO 10..... 94

CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: BREVE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE EXPERIÊNCIA REALIZADA EM ANGRA DOS REIS

Mayara Athanázio Diogo

Marcelo Paraíso Alves

DOI 10.22533/at.ed.24820280810

CAPÍTULO 11..... 104

CONTENÇÃO MECÂNICA: CONDUTAS ADOTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Anderson Afonso do Amaral

Alex Brendo Gonçalves Costa

Luan Caio Amaral Pimentel da Silva

Gabryel Henryk Nunes Lôbo

Emerson Cardoso Carvalho

Gleivison Cunha Teles

Daniela da Silva Soares

José Helessandro do Amaral Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.24820280811

CAPÍTULO 12..... 115

DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS EM SAÚDE COLETIVA: DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE DA REGIÃO CENTRO SUL DE BELO HORIZONTE

Mariana Costa Ferreira Righi Rodrigues

Luiza Mara Vieira Rocha

Sara Peixoto Rabelo

Felipe Gildin

Pedro Henrique Mota Alfredo

José Felipe Pinho da Silva

DOI 10.22533/at.ed.24820280812

CAPÍTULO 13..... 125

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A MELHORA NA PERCEPÇÃO DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Yasmin Renata Soares de Lima

Agnes Cristy de Mesquita

Ana Paula de Moura Galle

Caroline Senábio Mendes

Laura Beatriz Oliveira Ferreira

Ana Karolina Franzim Garcia

Adriele Faria Onning

Beatriz Nogueira de Araújo

Walkiria Shimoya-Bittencourt

Tiago Henrique Souza Nobre

Lorena Frange Caldas

Ariane Hidalgo Mansano Pletsch

DOI 10.22533/at.ed.24820280813

CAPÍTULO 14..... 130

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO DISPOSITIVO DE GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Anna Karla Nascimento Lima
Daniele Knopp Ribeiro
Fábio da Costa Carbogim
Elaine Cristina Dias Franco
João André Tavares Álvares da Silva
Edith Monteiro de Oliveira
William Ávila de Oliveira Silva
Denise Barbosa de Castro Friedrich

DOI 10.22533/at.ed.24820280814

CAPÍTULO 15..... 144

ESTUDO POR AMOSTRAGEM: PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE MARABÁ

Maurícia Macedo Ramalho
Thais Thimoteo Santos
Antonio Carlos de Sousa Gomes Junior
Rafael Oliveira Chaves

DOI 10.22533/at.ed.24820280815

CAPÍTULO 16..... 157

ESTUDO SOBRE CONSUMO DE ÁLCOOL E CAUSAS DE ETILISMO, DE IDOSOS FREQUENTADORES DA UNIVERSIDADE DA MELHOR IDADE

Milciana Urbiêta Barboza
Fasíla de Nazaré Lobato Pinheiro
Patrícia Lira Bizerra
Lizandra Alvares Félix Barros
Luana Silva Soares

DOI 10.22533/at.ed.24820280816

CAPÍTULO 17..... 170

IMPORTÂNCIA DA MONITORIA NA DISCIPLINA GENÉTICA HUMANA PARA OS ALUNOS DE BIOMEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Vítor Gabriel Felipe
Wagner Gouvêa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.24820280817

CAPÍTULO 18..... 176

O ENVELHECIMENTO ATIVO E SUA INFLUÊNCIA SOBRE A DOR NOS ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE DA MELHOR IDADE

Alana Furtado Hefler
Patrícia Lira Bizerra
Lizandra Alvares Felix Barros
Elizabeth Gonçalves Ferreira Zaleski

DOI 10.22533/at.ed.24820280818

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 19..... | 190 |
| PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE E O DESCONHECIMENTO DOS USUÁRIOS SOBRE O SUS EM UMA COMUNIDADE NO CENTRO DE BELO HORIZONTE | |
| Rafael Fagundes dos Anjos Araújo | |
| Maria Fernanda Amaral Carvalho | |
| Júllia de Castro Bolina Filgueiras | |
| Mariana Prates Camilo | |
| Tayrone Rodrigues Gonçalves | |
| José Felipe Pinho da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.24820280819 | |
| CAPÍTULO 20..... | 201 |
| SAÚDE MENTAL: ESTRESSE EM ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA | |
| Ana Karolina Ibanhes | |
| Angelina de Fátima Sesper Nogueira | |
| Ester Katyane Rodrigues Torres | |
| Laura Beatriz da Silva | |
| Karla de Toledo Candido Muller | |
| DOI 10.22533/at.ed.24820280820 | |
| CAPÍTULO 21..... | 209 |
| VALIDAÇÃO DE UM MANUAL EDUCATIVO COMO TECNOLOGIA DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA | |
| Percilia Augusta Santana da Silva | |
| Hugo Santana dos Santos Junior | |
| Kecyani Lima dos Reis | |
| Anderson Bentes Lima | |
| Jofre Jacob da Silva Freitas | |
| Marcus Vinicius Henriques Brito | |
| DOI 10.22533/at.ed.24820280821 | |
| SOBRE OS ORGANIZADORES..... | 219 |
| ÍNDICE REMISSIVO..... | 221 |

CAPÍTULO 4

AS PRÁTICAS COLETIVAS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO QUE VIVE EM UM TERRITÓRIO DE COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ - SC

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 06 /05/2020

Adriana Grabner Corrêa

Universidade do Vale do Itajaí
Itajaí - Santa Catarina

<http://lattes.cnpq.br/2574283507212969>

Carlos Eduardo Maximo

Universidade do Vale do Itajaí
Itajaí - Santa Catarina

<http://lattes.cnpq.br/8747526604265633>

Fernanda Veiga

Universidade do Vale do Itajaí
Itajaí - Santa Catarina

<http://lattes.cnpq.br/5308864313227950>

RESUMO: As práticas coletivas em saúde são aquelas que se desenvolvem no território, perpassando as dimensões políticas, culturais, econômicas e as que transitam num determinado espaço e fluxo de relações na cidade. O objetivo é identificar as práticas coletivas em saúde da população que vive em um território de cobertura da atenção básica localizado no município de Itajaí – Santa Catarina. A metodologia do trabalho é de natureza qualitativa e realizada a partir da pesquisa participante junto aos moradores do bairro. Além das observações, o diálogo com os moradores e com três profissionais da Unidade Básica de Saúde – UBS contribuíram para compreender a dinâmica do bairro. A partir destes itinerários, podem-se conhecer as marcas da formação histórica do bairro e seu modo de

ocupação antecedente a urbanização, a prática do futebol que ocorre frequentemente nas quadras de esporte do local e o envolvimento dos moradores em práticas religiosas, como as igrejas. Estas práticas são reconhecidas por potencializar o apoio social e espiritual, a sociabilidade e por satisfazer as necessidades produzidas no cotidiano entre os moradores, caracterizadas assim, por práticas coletivas em saúde, as quais, se conferidas pelo serviço de saúde, poderiam tornar suas intervenções mais próximas das necessidades de saúde da população.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária; práticas em saúde; território.

THE COLLECTIVE PRACTICES IN HEALTH OF THE POPULATION THAT LIVES IN A BASIC ATTENTION COVERAGE TERRITORY LOCATED IN THE MUNICIPALITY OF ITAJAÍ - SC

ABSTRACT: The joint practices in health care are those that develop in the territory, passing through the following dimensions: political, cultural, economic and those that transit in a certain space and flow of relations in the city. The aim is to identify the joint practices of the population living in a territory covered by basic health care located in the city of Itajaí – Santa Catarina. This article's methodology is qualitative and conducted from participative research with neighborhood residents. Besides observations, the dialogue with residents and three professionals from the Unidade Básica de Saúde – UBS, contributed to understanding the dynamics of the neighborhood.

From these itineraries, it's possible to know the marks of the historic neighborhood shaping and its occupation mode prior to urbanization, soccer practices that occurs frequently on the neighborhood sports courts and the residents's involvement in religious practices at churches. These practices are recognized to potentialize social and spiritual support, sociability and to satisfy the residents's daily needs, characterized by joint practices in health care, which, if conferred by health care services, could make their interventions more effective and closer to the population's health needs.

KEYWORDS: Primary attention; health practices; territory.

1 | INTRODUÇÃO

A conquista do direito à saúde no Brasil tem marcada em sua história uma luta caracterizada pela união de várias forças em busca deste fim, movimento conhecido como Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Como expressão desse movimento, encontra-se no relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, as linhas descritas daquilo que deveria se atingir para promover as mudanças necessárias, bem como os novos caminhos a serem construídos. Pensar no conceito ampliado de saúde como a garantia de acessos e direitos fundamentais, levaria a aproximação do entendimento do processo saúde/doença e de um modelo de atenção à saúde universal e pública. Alguns desses direitos estão descritos como alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e serviços de saúde (BRASIL, 1987, p. 4). Nesses caminhos, garantiu-se constitucionalmente a saúde como direito de todos e dever do Estado, no ano de 1988. Embora se saiba que muito precisou ser percorrido entre desafios e propostas para chegar ao Sistema Único de Saúde (SUS) que se conhece atualmente, há um distanciamento importante do que se desejou no relatório da 8ª Conferência, para o que se oferta à população hoje em dia.

Em relação à nova forma de entender o processo saúde/doença, compreende-se que tal está diretamente relacionado ao modo como a sociedade se organiza, ou seja, no seu funcionamento cotidiano, no seu território. O território, sob a perspectiva de Milton Santos, é compreendido como um espaço dinâmico e vivo, que está em constante transformação. Sendo constituído por uma rede de relações e trocas, com características singulares (PAGANI; ANDRADE, 2012, p. 97).

Lima e Yasui (2014, p. 597) afirmam que “a ideia de território transitaria do político para o cultural, das fronteiras entre povos aos limites do corpo e ao afeto entre as pessoas”. Apesar das questões culturais e socioeconômicas serem similares para as pessoas que vivem em um mesmo território, como as transformações políticas, as modificações nos modos de existir contemporâneo e o imperativo do consumo, elas afetam de formas distintas as pessoas. A subjetividade também se constitui a partir do território, desse modo, os sujeitos encontram meios diferentes de viver e sobreviver a esses fenômenos (FIGUEIREDO; FURLAN, 2008, p. 150).

O território é um local de transformações físicas e pessoais, constituído pela cultura e pelos diferentes modos de viver, compreende-se que as práticas em saúde possuem um leque de possibilidades a ser explorada. Dessa forma, as práticas coletivas em saúde referem-se aquelas que se desenvolvem no território e que, podem ou não, estar associadas a instituições de saúde, mas que, sobretudo, dizem respeito ao modo como num determinado território, as condições de saúde são produzidas e reproduzidas pelas pessoas para satisfazerem suas necessidades. O conceito de necessidades utilizado aqui corresponde ao discorrido pela autora Agnes Heller, conhecido como necessidades produzidas no cotidiano (MAFRA, 2010).

É com esse olhar que as práticas em saúde podem ser potencializadas, pois, quando se tem conhecimento sobre o território, é possível entender a relação do usuário com o processo saúde/doença, as relações familiares e a própria interação do usuário com o serviço (FIGUEIREDO; FURLAN, 2008, p. 149). Os autores Oliveira e Furlan (2008, p. 240) apontam que o mundo dita uma ordem global política e econômica, logo, o território torna-se singular a partir das possibilidades de sobrevivência presentes diante desse fenômeno. Contudo, algumas pesquisas (MASSUDA; FURLAN; FIGUEIREDO; OLIVEIRA, 2008), discorrem que o diálogo entre o serviço de Atenção Primária e território ainda é vazio. As práticas em saúde ainda são centradas no serviço, nas ações programáticas, sem dar voz aos usuários. Desse modo, pouco reconhece as potencialidades dos sujeitos, dos grupos que constituem o bairro, ou seja, daquilo que já acontece nesse espaço na cotidianidade.

Ao buscar publicações recentes a respeito das temáticas que envolvem este artigo, encontraram-se apenas seis estudos que discorrem a respeito do território. Estes se preocupam em investigar a relação do serviço com o território, com foco nas práticas oferecidas pelo sistema de saúde e nos profissionais das equipes que o compõe. Todavia, esta investigação se propõe a entender o inverso, ou seja, a relação do que é produzido no território vivo com as possíveis práticas dos serviços de saúde. Logo, diante das contribuições apresentadas, este estudo procurou responder “Como são as práticas coletivas em saúde da população que vive em um território de cobertura da atenção básica localizado no município de Itajaí - Santa Catarina?”.

2 | METODOLOGIA

A natureza da pesquisa é qualitativa, a qual González Rey (2005) a compreende como uma definição epistemológica e teórica e não necessariamente pelo instrumento que se utiliza para a realização da mesma. Como estratégia de campo foi utilizada a observação participante, na qual o autor Brandão (2006) considera o conhecimento popular e a ciência do homem comum como saberes empíricos produzidos num determinado território. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP [nome da instituição de ensino], sob parecer de n. 2.257.715.

O bairro onde se realizou o trabalho de campo pertence ao município de Itajaí - Santa Catarina, com cerca de 20 mil habitantes. O primeiro contato com o bairro foi no mês de dezembro de 2017 e se estendeu até abril de 2018. Circulamos pelas ruas, por espaços coletivos, como praças, academias ao ar livre e quadras de futebol, como também espaços institucionais como o local da associação de moradores, as unidades básicas de saúde do bairro, e alguns locais privados, como: comércios, lojas de roupa, mercados, padarias e a própria residência de algumas pessoas.

Os participantes da pesquisa foram moradores do local, mais especificamente, 37 pessoas. O diálogo se deu com o intuito de pedir informações a respeito do bairro, como também para conhecer a história do local e compreender as possíveis práticas coletivas em saúde presentes no território. Nesse sentido, as conversas mais longas se deram com 12 moradores, os quais serão referenciados ao longo do texto pelos numerais de 1 a 12. Ainda conversamos com 3 profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde (UBS) do território, com o seguinte questionamento *“Como vocês veem o território?”*. Deste modo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual contém as informações a respeito do objetivo da pesquisa e de seus possíveis danos. Os diálogos com as profissionais foram gravados e posteriormente transcritos na íntegra.

Com a finalização do trabalho de campo, as informações foram registradas em diário próprio e indexadas a partir dos objetivos específicos da pesquisa em um quadro. Este quadro permitiu a leitura dos registros de campo de forma mais estruturada na direção de um diálogo reflexivo com o problema de pesquisa. A entrevista com os profissionais foi registrada em gravador de áudio, posteriormente transcrita em um documento digital. Nesse processo identificamos repetições e contradições acerca do modo de vida no território, registradas durante o tempo de imersão em campo. Estes registros nos permitiram explicitar as práticas coletivas em saúde deste contexto/território particular em três categorias: *“Encontro entre pessoas, território e a cidade”*, *“Aqui tem tudo: apropriação do território, seus usos e saberes”* e *“As portas abertas: acessos nas perspectivas dos moradores”*.

3 | DISCUSSÃO

Do campo as letras: trajetões, histórias e percepções

O trabalho no campo traduziu-se em marcas importantes ao longo de sua trajetória. Os encontros com os moradores, com as profissionais de saúde do bairro, permitiram-nos um diálogo sob diferentes perspectivas, sendo estas, refletidos nos modos como as pessoas objetivaram suas vidas, seja pela maneira de ocupação do bairro e as marcas trazidas historicamente pelos processos de urbanização, pelos acessos realizados, estes ofertados pelo Estado, como educação, transporte, saúde, saneamento básico, segurança, etc., ou pelas estruturas postas, como os campos de futebol, igrejas, espaços de convivência e de apoios, etc., como as relações que se dão nesses espaços. E, deste modo, a partir da

apropriação das pessoas que lá estão, nos propusemos a imprimir as formas de uso desses acessos e quais saberes são gerados em decorrência disso, assim, compreendendo-os como práticas coletivas em saúde.

Visto todos esses aspectos presentes no bairro a serem discutidos, o dividimos em três categorias: *Encontro entre pessoas, território e a cidade*, que discorrerá sobre a forma de ocupação do bairro e as marcas trazidas historicamente junto aos processos de urbanização; *Aqui tem tudo: apropriação do território, seus usos e saberes*, que trará os acessos realizados, estes ofertados pelo Estado, com a participação das falas dos profissionais de saúde; e, por fim, *As portas abertas: acessos nas perspectivas dos moradores*, ainda pela via dos acessos e os apoios, porém na perspectiva advinda das estruturas e práticas presentes no bairro.

3.1 Encontro entre pessoas, território e a cidade

Neste primeiro registro, estão colocados fragmentos do território com a finalidade de apresentar o espaço físico encontrado e as percepções adquiridas, bem como breve um relato da formação histórica do bairro. A compreensão utilizada concerne a de Michel de Certeau, na sua obra *Invenção do Cotidiano: Morar e Cozinhar* (1996), a qual refere o bairro como um espaço de reconhecimento do sujeito, uma vez que o corpo se apropria dos lugares do bairro, dos trajetos percorridos no cotidiano, das relações de sociabilidade com vizinhos e comerciantes, sendo estes dispositivos sociais e culturais presentes no território.

O território está localizado em um município litorâneo, situado numa região periférica da cidade. A autora Rufino (2016) aponta que o processo de periferização está intimamente atrelado ao crescimento intenso da industrialização no Brasil, que, em 1973, já tinha números de população urbana superiores ao da população rural. Entretanto, o bairro tem fácil acesso ao centro da cidade, próximo de rodovias federais e estaduais, e vias de acesso principais que atravessam e ligam a outros pontos da cidade. Caracteriza-se por possuir um rio que atravessa sua dimensão física, aproximando-se de algumas residências. Atualmente o bairro é habitado por aproximadamente 20 mil pessoas (CENSO, 2010). As ruas são em grande parte asfaltadas, e as ocupações residenciais presentes, sendo que poucos são os espaços sem construções residenciais. As ocupações possuem características parecidas, em grande maioria, são casas aparentemente antigas e com dois andares. Algumas regiões têm a característica de possuir construções mais novas. Há centros empresariais maiores localizados às margens da rodovia federal, bem como poucos prédios habitacionais.

Nos caminhos percorridos, observamos inúmeros comércios locais, como lojas de roupas, lanchonetes e mercados, além de serviços ofertados pelo Estado, como Escolas (estaduais e municipais), Unidades de Educação Infantil, Unidades Básicas de Saúde e áreas de lazer (praças com academia de saúde, quadras de futebol e parques infantis). Nas ruas transversais, percebemos comércios localizados nas residências, muitos deles

de facções e confecções de roupas, vendas de alimento (marmitas, “sacolés”) e ofertas de serviços de salão de beleza, lavagem de carro, marmoraria, ferro velho, pet shop, oficina mecânica, entre outros. Além disso, diversificadas instituições religiosas, sendo as de cunho católico e neopentecostal predominantes.

A dinâmica do bairro é marcada pelo fluxo intenso de pessoas pelas ruas em horários comerciais, transitando a pé, de bicicleta e maior movimento de veículos nas vias principais. Em relação às casas, encontramos a maioria abertas, com pessoas nos espaços visíveis, sejam nas varandas, garagens, sacadas ou pelo pátio. Nos espaços em frente às residências, geralmente encontramos flores, árvores, animais, assim como pessoas nas calçadas conversando com vizinhos ou realizando atividades, como ouvir música, soltar pipa, jogar bolinha de gude e tarefas domésticas. Referente aos espaços públicos, as praças eram frequentadas por pessoas que utilizavam a quadra de futebol, as academias de saúde, o parque para crianças e para divulgação bíblica. Em uma região específica do bairro, identificamos que não há calçadas para as pessoas transitarem, mesmo tratando-se de um local com trânsito intenso. Em relação às casas, percebemos materiais diversos depositados em seus pátios. Essa região apresenta odores que remetem ao esgoto, devido ao fato de fazer margem com o rio.

A história do bairro relatada aqui se refere a fragmentos encontrados nas falas dos moradores, como também informações obtidas no site da prefeitura. O bairro começou a ser habitado em 1976, quando a prefeitura doou um terreno a COHAB - Conjunto Habitacional, com o intuito de construir casas com um preço acessível. Anterior a isso, a moradora 1. Conta que *as pessoas moravam na beira da linha do trem* que percorria o município de Itajaí. Na década de oitenta, outro conjunto habitacional foi incorporado ao bairro. Nessa mesma época, a prefeitura instalou obras de saneamento e as primeiras escolas, creches e unidades de saúde. Contudo, em 1983 e 1984, ocorreram duas grandes enchentes que destruíram boa parte das obras arquitetadas no local. Após este acontecimento, a prefeitura ajudou a reconstruir casas e as instituições que foram comprometidas, bem como, os espaços coletivos do bairro. Em 1990, o terceiro conjunto habitacional é implantado no território. Já, na metade da década de noventa, o bairro sofre ocupações devido à recessão econômica e as grandes taxas de desemprego. A moradora 1 relata que *somente há dez anos as ruas do bairro foram asfaltadas e, depois disso, a população do local aumentou* (moradora 1). Ela conta que, na mesma época, houve a mudança de nomenclatura do bairro, que permanece a mesma até hoje.

A formação de cidade está diretamente relacionada aos condicionantes do modo de vida das pessoas e, conseqüentemente, de sua saúde (LAURELL, 1982; BREILH, 2006). Dessa maneira, a apropriação do lugar e da experiência de saúde, é mediada pelos processos de convivência, pela determinação econômica, política e cultural, o que caracteriza uma experiência coletiva, a qual se refere a uma dimensão coletiva de saúde. Isso se faz visível no evento narrado pela moradora 1, que se encontrava em sua casa

juntamente com seus pais no momento em que conversavam conosco, sua família mora no bairro desde a década de oitenta e assistiu o processo de urbanização crescente no bairro. Ela nos conta que havia uma grande figueira na rua de sua casa, que se tornou um ponto de referência para os encontros entre amigos, familiares e vizinhos, para as crianças brincarem debaixo de sua sombra, bem como ponto de referência para localizar as casas do bairro. Contudo, o tamanho da figueira passou a interferir na fiação de energia elétrica da rua, devido a isso, a prefeitura tomou a providência de cortá-la para preservar a fiação elétrica. Após essa decisão da gestão pública, a vizinhança protagonizou um movimento de resistência ao processo de urbanização no local, pois, antes da árvore ser cortada, se reuniram em sua volta e fizeram uma “corrente de abraços” para se despedir da figueira. Ao nos contar este fato, a moradora compartilhou a tristeza que sentiu na época em que isto aconteceu, como também, a comoção de seus amigos e familiares. Esse tipo de momento histórico no bairro deixa uma marca importante para resgatar as práticas coletivas em saúde, pois apesar de submergir no decorrer dos dias, nas atividades do cotidiano, essa marca está lá e pode ser recuperada como uma prática coletiva de saúde.

3.2 Aqui tem tudo: apropriação do território, seus usos e saberes

Ao considerar as inúmeras e distintas formas de produção e reprodução da vida, compreende-se que as necessidades humanas são produzidas historicamente, conforme as organizações sociais e o sistema econômico e político vigentes (BREILH, 2006). Diante disso, e considerando o conceito ampliado de saúde descrito no relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1987), o qual indica que o processo saúde e doença é resultante de condições de acessos que viabilizam a existência como alimentação, habitação, educação, transporte, emprego, trabalho etc., logo, compreendemos essas questões como práticas coletivas em saúde. Sendo estas, as formas que as pessoas produzem e reproduzem seus modos de vida, frente as possibilidades encontradas no território para satisfazer suas necessidades em favor da manutenção da saúde.

No percorrer pelos caminhos do bairro, entre as manhãs e tardes de caminhada, elegemos lugares para iniciar o percurso. De início, buscamos por moradores em seus locais de trabalho para quando disponíveis, dialogarmos. Depois, decidimos ir até suas casas, a fim de ampliar o entendimento sobre a dinâmica do território. Nas conversas realizadas, o enunciado partia do interesse em conhecer sobre a vida no bairro. As respostas obtidas deixaram em evidência a afirmação dos moradores sobre o quanto gostam de residir no local, que é possível fazer tudo no bairro e que não possuem nenhuma pretensão em se mudar da região. Situações citadas pelos moradores envolviam desde o acesso ao comércio, como mercados, padarias, casa lotérica e demais serviços do setor privado, como também a segurança em transitar pelas ruas, caminhar para olhar as lojas e encontrar pessoas.

Embora apareceram relatos de questões que mencionavam a violência na região,

não foram citadas experiências próprias dos moradores envolvendo violência, e sim, surgia como uma ideia que se tinha sobre o lugar. O mesmo aconteceu com as situações das enchentes, que não foram citadas diretamente como algo que desqualificava o bairro. Do contrário a isso, surgiam falas sobre a reorganização das casas para construção de um segundo pavimento, que serviria como proteção em caso de uma nova enchente. Em todas as conversas que realizamos, e que traziam qualquer menção sobre possíveis dificuldade da vida cotidiana, os moradores logo traziam falas como *a gente é bem unido aqui (morador 2)*, *não vendo por nada (morador 2)*, *aqui tem tudo (morador 4)*, *eu amo esse lugar (moradora 8)*, *aqui é seguro para caminhar a noite (moradora 12)*, *eu considero aqui um lugar seguro (moradora 12)*.

Unanimemente, os moradores relataram que o bairro tem tudo, que encontram a possibilidade de suprir todas as suas necessidades. Neste caso, discutimos sobre as formas de acesso que realizavam e, por vezes, apareceram falas afirmativas referentes ao uso de serviços de educação e de saúde no bairro. Em contraponto a isso, a maioria não utiliza o transporte público, pois possui transporte próprio (carro, moto ou bicicleta), porém, não houve queixas sobre falta de acesso ao transporte coletivo quando preciso.

Dando sequência aos diálogos feitos sobre os serviços ofertados pelo Estado, no que se refere ao acesso à educação, não foi um assunto amplamente exposto pelos moradores com quem conversamos. Em alguns casos, eram adultos (3, 5, 6, 10, 12) que não moravam no bairro na época em que estavam em idade escolar, ou, a mesma situação referente aos seus filhos, e ainda, no caso da moradora 5 e 12 que não possuíam filhos. Os moradores 1, 2, 4, 7, 8 e 9 referiram em algum momento utilizar os serviços de educação do bairro, ou, algum membro da família, seja em nível infantil, fundamental ou médio. No caso da moradora 12, ela referiu que sua sogra cursa educação para jovens e adultos durante a noite no bairro. O morador 11, frequentava o ensino fundamental, porém em outro bairro, que era próximo de sua casa. Os diálogos marcados sobre a satisfação com os serviços de ensino foram trazidos nas falas dos moradores 4 e 7. A moradora 7 nos contou sobre sua filha, de 15 anos, que estava com depressão, que *vive trancada em casa e triste (moradora 7)* e que a única coisa que a anima é ir para escola. Ainda fala que a filha estuda em tempo integral nesta escola do bairro. Já outro morador, 4, não está mais em idade escolar, porém contou que a escola na qual estudou, no ensino fundamental, era muito boa, que gostava muito de estudar nela e que recentemente estava ainda melhor, pois refizeram sua pintura e instalaram aparelhos de ar-condicionado. Porém, este mesmo morador contou que quando precisou passar para o ensino médio, escolheu por não estudar na escola ofertada no bairro, pois era *mal frequentada por pessoas com más intenções (morador 4)* e assim, ele, e alguns amigos, ficaram na fila de madrugada para conseguir vaga em uma escola de outro bairro.

No que diz respeito aos serviços de saúde, o assunto surgiu durante os temas que eram trazidos pelos moradores. Os moradores 1, 4, 5, 6, 7 e 9 referiram fazer uso da

UBS de referência, incluindo seus familiares. Em conversa com os moradores 4, 5, 6 e 9, todos afirmaram que não podem reclamar do serviço oferecido, que conseguem frequentar o mesmo e sempre são atendidos. Em contraponto, a moradora 8 refere não utilizar os serviços por considerar muito ruim, e assim, supre suas necessidades pagando um plano privado. Já no relato da moradora 7, a mesma faz uso da unidade, porém não está satisfeita com o atendimento, pois considera ruim o modo de agendamento, e, também, pouco efetiva a evolução dos tratamentos sugeridos pelos profissionais. Tal insatisfação é representada pela fala da moradora quando afirma ter *vontade de pegar uns paus e uns pregos e fechar tudo aquilo (moradora 7)*.

Visto que as falas dos moradores, em grande parte, transitavam pelos caminhos da satisfação e dentre algumas conversas seguiam para vivências particulares, nos questionamos sobre pontos que poderiam expressar marcas importantes do bairro, sobre a produção/reprodução e da satisfação/insatisfação das necessidades, que serão tecidas a seguir.

Com isso, no que diz respeito ao saneamento básico, não conversamos a fundo sobre o assunto com os moradores, pois não apareceu tal tema nas falas. Todavia, uma situação nos gerou reflexões, o bairro é atravessado pelo rio, este com cheiro perceptível quando se passa, lembrando um esgoto a céu aberto. Nenhum morador, durante os diálogos, nos falou sobre o rio, relatando algum incômodo e, até mesmo, não ficou evidente nas falas sobre as enchentes que já vivenciaram, com exceção de um morador. Este morador, 3, nos contou que o rio é utilizado para lazer dos jovens, para tomar banho e, até mesmo, para brincar em uma tirolesa que construíram no local. É importante destacar que este assunto surgiu apenas porque no momento em que conversávamos, um jovem, que ele conhecia, passou pela estrada e indicou tal fato. Em seguida, ele afirmou que antigamente o rio não estava nesta circunstância e que os esgotos começaram a ser depositados depois do bairro ter se expandido, há cerca de dez anos.

O morador citado acima possui um estabelecimento comercial junto a sua casa, que fica ao lado do rio. Ao mesmo tempo que, do outro lado, localiza-se um campo de futebol, que é usufruído pela população. Neste campo, existe um espaço na lateral construído, no qual é utilizado para eventos, bem como para venda de produtos. Ele explica que a prefeitura é a responsável pela administração e manutenção destes espaços. Assim, o rio logo deixou de ser o centro de nossa conversa e ele passou a relatar sobre atividades que são realizadas pela população no lugar. De modo particular, conta o fato de um médico que joga futebol com os jovens, neste campo, em uma das tardes na semana. O médico compõe uma das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de referência do bairro. O morador enfatiza que o médico abre espaço de sua agenda de atendimentos para esta atividade e completa com falas, reconhecendo as ações realizadas como algo relevante, não só por ele, mas também pela vizinhança.

Diante disso, cabem alguns apontamentos, pois, no âmbito da política pública,

como o SUS, é reconhecido, na atividade realizada pelo médico, direcionamentos que são sugeridos como modo de ampliação na participação do processo de construção da saúde, quando os profissionais se unem às práticas da população. Tal estratégia é ferramenta primordial para alcançar práticas compartilhadas de saúde, como indicadas nos escritos de Massuda (2008), os quais referem os desafios e estratégias em pensar saúde coletiva. Dessa forma, busca-se por meio do que o autor chama de intervenções singulares a promoção da saúde.

Por outro lado, os relatos dos moradores sobre os diversos setores que envolvem acessos a serviços tais como de educação, saúde, saneamento básico e transporte público, que qualificam o modo de produção da vida, nos direcionam para destaques outros, que não somente a forma de apresentação das informações pelas falas de satisfação. Ao passo que nossos olhos enxergavam coisas que não eram trazidas nas conversas, como a questão do rio, acima citada.

Como forma de complementar a reflexão das condições de acessos a serviços ofertados pelo Estado, conversamos com algumas das profissionais, que compõe uma das equipes de ESF do território. Em suas falas, ficou evidente o modo que enxergam o território caracterizado por vulnerabilidades. Isto expresso em falas que afirmam que o território possui poucos espaços de convivência, bem como, pela violência que elas identificam no bairro, fato este que impede as pessoas de transitarem pelo local. Não só elas acreditam que a população está exposta a condições que não favorecem a saúde, mas também que as pessoas não sabem o que é ter qualidade de vida. Na presença disso, percebemos repetidas falas que desqualificam o território, tal como os modos de produção de vida no bairro. Consideradas suas impressões, estas profissionais se colocam numa posição de impotência e de impossibilidades sobre suas práticas propostas no serviço.

Frente às repetições explicitadas, nos colocamos a refletir, sobre as contradições que surgiram pelas observações realizadas e pelos diálogos feitos com os moradores do bairro e com as profissionais de saúde. Embora no imaginário (SARTRE, 1996) sobre o lugar fique explícito o direcionamento para questões de extremo estado de vulnerabilidade social, relatados principalmente pelas profissionais da ESF, mas também citados por alguns moradores de forma superficial, tais questões não aparecem em suas falas como dados que desqualificam seu modo de vida no bairro. Perante a isso, nos suscitou questionamentos paradoxais, ao passo que poucos relatos direcionados a insatisfações foram trazidos pelos moradores, sendo estes: As falas de insatisfação aparecem pouco, mas, será que há possibilidades para enxergá-las?; será que não existe um conformismo naturalizado frente às impossibilidades no território?; ou apenas porque tudo o que possuem é suficiente?

É em meio a estes questionamentos que nos surge a necessidade de dialogar com Paulo Freire (1980) e sua ideia de conscientização, a qual define como: “tomar posse da realidade (...) é o olhar mais crítico possível da realidade que a ‘desvela’ para conhecê-la e para conhecer os mitos que enganam e que ajudam a manter a realidade da estrutura

dominante” (p. 29). E, ao prosseguir na compreensão do processo de construção da consciência, o autor ainda descreve, subdividindo-a em três níveis, que são: a consciência semi-intransitiva, consciência transitivo-ingênua e consciência transitivo crítica. A primeira caracteriza-se pelo contato do sujeito apenas consigo mesmo, não conseguindo analisar o que está a sua volta. A consciência transitivo-ingênua refere-se ao momento que o sujeito aprende a habilidade de transitar pela realidade, possibilitando-o formular diferentes perspectivas a partir de um mesmo fenômeno. E, por fim, na consciência transitiva crítica, além do sujeito ter consciência sobre as coisas, ele é capaz de atingir a esfera crítica e assumir uma posição frente àquilo que observa. Ou seja, ao passo que os moradores relataram suas vidas, ficou expresso um processo de conscientização marcado pela diferença encontrada entre as falas destes, com as falas das profissionais de saúde. Essas diferenças traduzem os modos de apreensão do território, e os diferentes saberes gerados a partir de cada processo de apropriação. Isto não refere a níveis hierárquicos de importância sob cada saber, portanto, novamente a afirmação tem o intuito de explicitar tal fenômeno a partir das diferenças com a quais se apresentam.

A partir dos fatos apresentados nesta categoria, tanto pelos moradores como pelas profissionais, é necessário propor algumas reflexões. Ao passo que se encontra uma distância significativa entre os relatos dos moradores e das profissionais, ainda é possível complementar o diálogo com a reflexão da tomada de consciência, e que esta sempre é formada a partir de algum saber, ou seja: quais saberes formam a consciência do morador do território? e quais saberes formam a consciência do profissional em saúde? O profissional vem de uma trajetória de formação de consciência da realidade de onde ele está, que nem sempre permite uma experiência concreta no território, ou seja, não faz uso deste da mesma forma que o morador.

Tal problemática é trabalhada amplamente por autores que discutem os modos de formação dos profissionais da saúde (NUNES, 2013; GARCÍA, 1989; VASCONCELOS; 2006, MATTOS; 2008) e que indicam que esses processos acontecem, em sua maioria, em favor da hegemonia higienista e biologicista em saúde. Deste modo, se o que está constituindo e articulando a tomada de realidade da consciência daquele profissional, é uma perspectiva higienista, ele vai olhar para o mesmo lugar, para as mesmas pessoas como um espaço de perigo e risco. Como essas pessoas se inserem e fazem uso daquilo? O que elas vão colocar em evidência? O que potencialmente elas deixam talvez de conhecer? Segundo o exemplo do transporte coletivo, o qual os moradores referiram não sentir necessidade de uso, nos questionamos: não é um direito delas ter acesso ao transporte coletivo? E ao saneamento básico? O que vem junto com a condição de periferização do local? Isto também não se qualifica como um distanciamento dos direitos?

Apresentamos situações de usos e saberes cotidianos no território que configuram e contingenciam as práticas coletivas em saúde desta população. Estas situações são demonstradas na forma de falas, práticas dos moradores e dos profissionais, como a

satisfação com os acessos do bairro, sejam pelo comércio, de convivência, como o exemplo do médico que joga bola com os moradores ou na insatisfação com aspectos dos serviços públicos, o olhar higienista e de risco das profissionais.

Vistos os complexos entrelaçamentos da vida cotidiana que são brevemente apresentados nos parágrafos acima, e que destacam o sentido de pertencimento ao lugar, reconhecemos ainda ser necessário considerar algumas questões. Estas que unem as falas dos moradores ao que marcou parte do título da categoria: *aqui tem tudo (morador 4)*. Como primeiro destaque, situamos o desafio que se configura entre compreender, de fato, os processos históricos de produção das necessidades traduzidas nas conversas que tivemos, bem como olhar “de fora” sobre os aspectos que se passam nas vidas das pessoas que encontramos. Para isso, retomaremos uma reflexão de Breilh, sobre a subsistência, que diz:

[...] a subsistência não começa como uma necessidade natural em si, que se reflete na busca de um elemento de satisfação como a água e o alimento, mas é um processo que começa em sua forma de determinação histórica e se projeta nos processos de satisfação, como uma unidade dinâmica que a análise não deve quebrar em pedaços, fazer o inverso é um fracionamento positivista tão falacioso quanto a decomposição da realidade em fatores, para estudar de forma positivista as ‘causas’ das doenças. O que efetivamente se pode fazer com as categorias axiológicas (subsistência, proteção, afeto, entendimento, participação, lazer, criação, identidade, liberdade) é inseri-las no referencial dinâmico da reprodução social e nos postulados solidários e socialmente construídos da ação (2006, p. 174).

O autor refere-se ao modelo contra hegemônico de epidemiologia e baseia-se em uma análise coletiva que atende a uma estrutura social, que valida olhares diferentes sobre situações distintas, levando em conta a concretude da vida diária. Sendo assim, percebe-se algumas formas que o bairro foi se configurando ao longo do tempo, bem como as transformações ocorridas com influência do modo econômico vigente, expressa no relato sobre a poluição do rio e como isso impacta na produção e manutenção da saúde dos moradores, visto que o mesmo era/é um espaço marcado por vivências coletivas.

Assim, ao observarmos as indicações do autor, somadas aos retratos da vida no bairro trazidos nas falas dos moradores, se apresentam elementos visíveis de práticas coletivas em saúde que expressam o que De Certeau (2002) chama de apropriação ou de identidade sobre a vida no bairro. Apoiadas nisso, os itinerários das pessoas que conversamos retratam caminhos construídos, diante de suas possibilidades, na direção de estradas que nos guiaram a detalhes invisíveis a olhos nus. Estes, que não destacam o cheiro forte de esgoto no rio, nem dificuldades com atendimentos em serviços de saúde, a violência ou a falta de segurança pública e, menos ainda, sobre as enchentes e perdas que marcaram alguns dias da história do bairro, mas, sim, o quanto todas essas coisas unidas refletem os modos de apropriação que geram identidade, seja pela vontade em conviver

no cotidiano do bairro, ou, como afirmam outros moradores *não vendo por nada* (morador 2), demonstrando o desejo de lá continuar vivendo. Tais situações, mais invisíveis, serão aprofundadas nos próximos escritos.

3.3 As portas abertas: acessos nas perspectivas dos moradores

Nesta categoria iremos discorrer a respeito das práticas coletivas em saúde que identificamos através dos gestos, das falas, das expressões dos moradores e dos costumes e marcas impressos no território. Estas são as formas com que os sujeitos inventam e reinventam seus modos de vida para a manutenção da saúde, conceito este, compreendido aqui a partir da autora Sousa (2012) saúde como potência de vida.

As passagens pelo bairro, além de nos possibilitar identificarmos a constituição do espaço físico, propiciaram observar suas marcas históricas e como as pessoas se relacionam no seu cotidiano. O território é marcado pelo fluxo intenso de moradores transitando pelas ruas, principalmente em horário comercial. As residências, na sua maioria, estavam sempre abertas, com roupas e objetos expostos ao sol em seus pátios, como também, por vizinhos conversando em frente a moradia. Esta situação ficou evidente desde os primeiros dias que fomos ao campo, pois, atualmente, em espaços urbanizados, dificilmente presenciamos tal circunstância. Outra particularidade, diz respeito a presença da música no bairro, seja nos carros que circulavam pelo local, nos transportes que anunciavam as promoções do dia ou, até mesmo, pelos diferentes ritmos que vinham das casas. As brincadeiras entre crianças e adultos, como soltar pipa, jogar “bolinha de gude” na calçada e jogar futebol, sempre foram traços presentes no território durante a nossa trajetória. Pessoas de todas as idades utilizaram as praças frequentemente durante a pesquisa, principalmente a central. Também nos chamou a atenção o grande número de igrejas no bairro, mais especificamente católicas e neopentecostais, as quais se tornaram presentes nas impressões trazidas pelos moradores.

Uma marca histórica presente no bairro é decorrente da enchente em 1983 que ocorreu no município, a qual atingiu diretamente os moradores. Em relação a este fato, o morador 2 relata que somente conseguiu reestruturar sua casa e suas condições de vida após a enchente, devido ao apoio que obteve da vizinhança diante de tal sofrimento. Este mesmo morador ainda nos contou que este grupo de pessoas mantém um vínculo de amizade duradouro, desde então.

Em relatos trazidos pelos moradores 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 e 11, ficou presente a indicação de apoios encontrados no próprio bairro, através de familiares que residem próximos, ou, como no caso do morador acima, de vizinhos e amigos. Essas pessoas chegam até as outras caminhando, pela proximidade das casas, ou até mesmo encontram-se nos espaços construídos, como é o caso das quadras e campos de futebol ou das igrejas. Isso é representado no relato da moradora 6, que varria a varanda de casa quando nos aproximamos, e nos conta que atualmente tem problemas de visão e quase não enxerga

mais (moradora 6). Ainda relatou sobre problemas de hemorragias frequentes, e por conta disso, tinha tonturas e quedas, porém, já estava com cirurgia marcada para resolver o problema. A moradora, atualmente, é viúva e reside com um filho, mas passa parte do seu tempo sozinha em casa. Aparentemente a moradora tinha entre 50 e 60 anos de idade e logo nos preocupamos em saber o que fazia quando se sentia mal e precisava de ajuda. Prontamente, e com sorriso no rosto, ela afirmou: *ah, eu ligo pra minha filha, que mora aqui na esquina e ela vem correndo (moradora 6)*. Além da filha, também possui uma nora que trabalha em casa e está sempre por perto.

Nas situações acima narradas estão marcadas formas de práticas coletivas em saúde através da convivência no bairro, a expressão das pessoas, o lazer das crianças, os apoios referidos. Tal modo de convivência cotidiana vista por nós ou trazida nos relatos dos moradores, indicam proximidade com o trabalho realizado por Souza (2012), em um assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST), no qual os participantes da pesquisa referem suas “motivações” em estar no assentamento advindas da aproximação com familiares e amigos e indicam como as relações afetivas mais importantes que possuem. Tal processo de afetividade (SAWAIA, 2006) encontrado tanto no trabalho citado, quanto pelos moradores do bairro reflete não só a questão da aproximação geográfica como necessária, mas sim a participação efetiva uns nas vidas dos outros, como forma de “compartilhar a vida” (p.260).

Como continuidade sobre o compartilhamento da vida, nas conversas com os moradores (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8), a igreja ficou evidente como um espaço que propicia diálogos e esperança para lidar com as dificuldades do dia a dia. O autor Valla (2002) discorre que a igreja pode servir como uma fonte de explicações para os acontecimentos e embaraços da vida, como também, evidencia a busca dos sujeitos por uma vida ilimitada de possibilidades, que também acaba por servir como uma fonte de apoio social. Isso fica evidente na fala da moradora 7, que relata que quando estava com depressão e pensando em cometer suicídio, foi *salva* por uma amiga da igreja. Ela aponta que se não fosse a amiga convidar para frequentar a igreja, ela não teria conseguido superar a ideia de tirar a própria vida, representada pela fala *se não fosse pela igreja, eu já não estava mais aqui (moradora 7)*. Em acordo, outra residente do bairro aponta que, após a morte de sua mãe, só queria chorar e dormir, e somente a partir do momento que começou a frequentar a igreja, encontrou forças para seguir em frente e superar a morte da mãe. Por outro lado, a igreja também aparece como um local que propicia a desenvolver a sociabilidade (DA ROS, 2015), uma vez que, a moradora 5 relata que, semanalmente, realiza atividades na igreja e, devido a isso, consegue estabelecer contato com outras pessoas, bem como, é uma atividade que costuma fazer com seu marido.

Ainda que o destaque das práticas coletivas em saúde esteve bem marcado nas falas acerca dos apoios sociais e de conforto espiritual através da igreja, também ficou evidente eventos que revelam a importância dos espaços de sociabilidade, e será melhor

aprofundado quando relacionados ao futebol.

Sobre os espaços de sociabilidade, ao caminharmos pelo bairro, geralmente, observamos as quadras locais ocupadas por jovens jogando futebol, mesmo em dias característicos de verão, com sol forte e calor exacerbado. Os moradores 3, 4, 10 e 11, trouxeram como uma atividade frequente em seu cotidiano. O morador 3, nos contou que faz anos que o campo ao lado de sua casa serve para sediar campeonatos entre os times da região aos finais de semana, como também, promove as copas de primavera e verão, subsidiadas por uma instituição privada no local. No dia das crianças e aos natais, o futebol torna-se um motivo para reunir a população local para prestigiar os campeonatos e para arrecadar brinquedos para as crianças do bairro. Além disso, tivemos a oportunidade de conhecer um pouco mais sobre a prática do futebol quando encontramos o morador 4, que vive no bairro desde que nasceu, hoje com mais ou menos dezenove anos de idade. Ao dialogarmos sobre a prática do futebol, ele discorre sobre a grande procura dos jovens para utilizar as quadras presentes nas praças, inclusive relata que há uma organização específica para seu uso, nas quartas-feiras, à noite, o campo central, é de uso exclusivo das meninas. Ele ainda se refere ao futebol como uma prática que propicia o apoio social (VALLA, 2002), pois, evidencia na sua fala que *o futebol une as pessoas (morador 4)*. Dito isso, mais uma vez referenciando a prática do médico que joga bola com os jovens, tal prática torna-se outra forma de *porta aberta*, neste caso como possibilidade de aproximação ao vínculo, para o afeto, para trocas de saberes no bairro.

No percurso que desenvolvemos até aqui, trabalhamos com questões de sociabilidade, encontros, afetos, trocas de saberes, vínculo, alívio espiritual, lazer, compartilhamento da vida como formas de produção da saúde coletivamente organizadas pelas pessoas. Ainda que não tenha uma intenção formal de organização, isso se organiza se mantém e se repete. Ao buscar uma condução para amarrar os entrelaçamentos entre todas as situações aqui descritas, Sawaia (1995) refere sobre o território, no qual “[...] pode ser excludente e, ao mesmo tempo, lugar de identificação entre pares, onde se gestam novas formas de sociabilidade alimentadores da potência de ação” (p.23). A autora ao percorrer conceitos de Espinosa e Agnes Heller, ainda completa que o que “produz calor no lugar é uma forte dose do sentimento de sentir-se gente entre pares”, o que traduz resumidamente o que aqui registramos através dos dias em que fomos ao bairro, pois ao mesmo tempo em que nos chegaram fotografias como sendo um lugar de violência, vulnerabilidade e exclusão, foi nos revelado ou “desvelado” os sentidos atribuídos à vida no território através dos moradores.

4 | (DES) CAMINHOS E DESPEDIDAS: DIÁLOGOS FUTUROS

O interesse pelo atual tema de pesquisa se refere a preocupação em identificar como são as práticas coletivas em saúde da população que vive em um território de cobertura da

atenção básica localizado no município de Itajaí - Santa Catarina. Dessa forma, optamos por olhar as práticas coletivas em saúde que, infelizmente, não são contempladas pelo serviço, sendo estas: as marcas históricas do bairro, os acessos oferecidos pelo Estado, as estruturas do bairro que propiciam possíveis práticas em saúde e, os apoios, tanto aqueles gerados pela convivência comunitária, como também pelas práticas realizadas nas igrejas.

Durante a pesquisa em campo, optamos por recursos limitados, uma vez que não sistematizamos os caminhos explorados, a maneira de abordar as pessoas e os temas discutidos no decorrer dos diálogos. Entretanto, esta forma de trabalho se torna competente no sentido de reconhecimento do território do bairro, da aproximação com as pessoas, bem como, para identificar as necessidades produzidas no cotidiano desses moradores. Estas questões são possíveis, pois no momento das observações, o sujeito encontra-se imerso no território e na cultura local.

Neste sentido, a pesquisa evidenciou as formas de ocupação do bairro e as marcas históricas produzidas no território. Conhecer o processo de urbanização do bairro propicia o entendimento da dinâmica estabelecida entre os moradores, como também, a formação das ruas, residências, das instituições públicas e dos comércios. Outra marca presente, atribui a situação da figueira, a qual destaca a experiência coletiva em saúde dos moradores frente a uma prática coletiva de saúde. Os relatos dos acessos oferecidos no bairro transitaram entre falas de satisfação e insatisfação a respeito de alguns serviços, principalmente no que se refere aos serviços de educação e de saúde. Em contrapartida, percepções nossas, como a presença do odor do rio no território e o direito ao transporte coletivo, não foram evidenciadas nas falas dos moradores, o que nos fez questionar os níveis de conscientização frente aos acessos oferecidos no local.

Os apoios identificados no bairro evidenciam a sociabilidade e o alívio espiritual, através das práticas do futebol e da participação na igreja. Estas práticas encontradas no território caracterizam-se por formas de satisfazer as necessidades econômicas, políticas e afetivas dos moradores, sendo este conjunto compreendido como práticas coletivas em saúde. Tais práticas não são intencionais nem formalizadas, mas elas oferecem base para a sobrevivência e a manutenção da saúde desses moradores.

Diante das histórias, das informações e das percepções a respeito do bairro, indagamos o quanto é importante os profissionais do serviço de saúde conhecerem o que já existe no território para, assim, potencializar a promoção e a proteção da saúde com ações próximas a realidade do local. Como no exemplo do médico da ESF, que utiliza da prática coletiva do futebol para se aproximar dos jovens e estabelecer vínculo com a população, com o intuito de ampliar e fortalecer as ações em saúde por meio dos apoios e da sociabilidade advindas dessa prática coletiva em saúde. Este olhar se diferencia do biologicista e higienista, que realiza ações programáticas com metas e propostas distantes das necessidades em saúde dos moradores. Dessa forma, se torna necessário dialogar e rever fatos que percorrem o dia a dia das políticas públicas, e como isso transita na vida

das pessoas que acessam esses serviços, a fim de refletir as possibilidades que poderiam qualificar a vida no território.

A partir do que conseguimos apurar nessa oportunidade, nos suscita a necessidade de outras pesquisas que trabalhem as produções do território frente às necessidades cotidianas, como elementos potentes para desenvolver ações em saúde com o intuito de se aproximar da realidade dos usuários, de estabelecer vínculo e de promover e proteger a saúde da população. Não só, são necessários estudos que evidenciem outras maneiras de desenvolver propostas em saúde, sem caráter normatizador e higienista, a fim de demonstrar outras perspectivas ao modo de se pensar saúde.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, C.R. **Pesquisa Participante**. São Paulo: Editora e Livraria Brasiliense, 2006. 211 p.

BRASIL. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**, 8, 1986, Brasília. *Anais...* Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 317 p.

CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano: morar e cozinhar**. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

DA ROS, M.A. et al. **Promoção da saúde: base teórico-histórica na sociedade de risco**. In: III Semana Integrada do CCS, V Encontro Mãos de Vida e III Semana Integrada PRO/PET Saúde, n.1, 2015, Itajaí. *Anais...* Itajaí: UNIVALI, 2015.

FIGUEIREDO, M.D.; FURLAN, G. **O subjetivo e o socio-cultural na co-produção de saúde e autonomia**. In: CAMPOS, G.W. de S.; GUERREIRO, A. V. P. (Org.) *Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p.143-168.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação**. Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire, (3ª ed.). São Paulo: Editora Moraes, 1980.

GARCÍA, J.C. **1848: o nascimento da medicina social**. In: Nunes E.D., (Org.) *Juan César García: pensamento social em saúde na América Latina*. São Paulo: Cortez Editora; 1989. p. 159-66.

HELLER, A. **Sociologia de la vida cotidiana**. 3ª ed. Barcelona: Ediciones Península, 1991. 418 p.

O cotidiano e a história. 2ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1985. 121p.

LAURELL, A. C. **A saúde – doença como processo social**. *Revista Latinoamericana de Salud*. pp. 7 - 25 México, 1982.

LIMA, E.M.F.A.; YASUI, S. **Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: *Saúde em Debate*, 2014. v. 38, n. 102, p. 593-606.

MAFRA, J.F. **O cotidiano e as necessidades da vida individual: uma aproximação da antropologia de Agnes Heller**. *Educação e Linguagem*, São Paulo, v. 13, n. 21, p.226-244, 2010.

MASSUDA, A. **Práticas de Saúde Coletiva na Atenção Primária em Saúde**. In: CAMPOS, G.W. de S.; GUERREIRO, A. V. P. (Org.) Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p.169-194.

MATTOS, R. A. **Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional**: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. (Org.). Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 313-352.

NUNES, E.D. **O pensamento social em saúde na América Latina**: revisitando Juan César García. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(9):1752-1762, set, 2013.

OLIVEIRA, G. N.; FURLAN, P.G. **Co-produção de projetos coletivos e diferentes “olhares” sobre o território**. In: CAMPOS, G.W. de S.; GUERREIRO, A. V. P. (Org.) Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p. 237-262.

PAGANI, R.; ANDRADE, L.O.M. **Preceptoría de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família**: o estudo do caso de Sobral, CE. Saúde e Sociedade, [s.l.], v. 21, n. 1, p.94-106, maio 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902012000500008>. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/sausoc/article/view/48772>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

REY, F.L.G. **Pesquisa Qualitativa e Subjetividade**. São Paulo: Thompson, 2005. 205 p.

RUFINO, M.B.C. **Transformação da periferia e novas formas de desigualdades nas metrópoles brasileiras**: um olhar sobre as mudanças na produção habitacional. Cadernos Metrópole, São Paulo, v. 18, n. 35, p.217-236, 2016.

SARTRE, J.P. **O imaginário**: Psicologia fenomenológica da imaginação. São Paulo: Editora Ática, 1996.

SAWAIA, B.B. **O calor do lugar**: segregação urbana e identidade. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, 9 (2), p.20-24, 1995.

SOUZA, A.S.A. **A saúde na perspectiva ético-política**: Pesquisa ação participante na Comuna da Terra Irmã Alberta do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST). 2012. 342 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

Introduzindo a afetividade na reflexão sobre estética, imaginação, e constituição do sujeito. In: Da Ros. S.Z; Maheirie, K.; Zanella, A.V. Relações estéticas, atividade criadora e imaginação: sujeitos e (em) experiência. Universidade Federal de Santa Catarina, Núcleo Publicações, Florianópolis, 2006.

VALLA, V.V. **Pobreza, emoção e saúde**: uma discussão sobre pentecostalismo e saúde no Brasil. Revista Brasileira de Educação, Minas Gerais, p.63-77, 2002.

VASCONCELOS, E. M. **Formar profissionais de saúde capazes de cuidar do florescer da vida**. In: VASCONCELOS, E. M.; et al. (Org.), Perplexidade na Universidade: vivência nos cursos de saúde. São Paulo: HUCITEC, 2006. p. 265-308.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescentes 15, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 80, 81, 86, 87, 88, 208, 213

Agente Comunitário 95, 98, 102, 103

AIDS 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155

Alcoolismo 52, 54, 76, 151, 157, 158, 159, 168, 169

Atenção Básica 23, 25, 26, 27, 28, 30, 43, 44, 45, 76, 93, 95, 98, 99, 102, 126, 141, 188, 202, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 217

Atenção Terciária 1, 5, 11

Autocuidado 57, 71, 125, 126, 128, 129, 161

Avaliação Nutricional 55, 58, 59, 62, 209, 210, 211, 212, 213, 217

B

Biomedicina 170, 171, 172, 174, 209

C

Caderneta de saúde da criança 89, 92, 93

Contenção mecânica 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116

D

Determinantes sociais 48, 49, 117, 118, 119, 120, 121, 122

Diabetes 55, 56, 57, 61, 62, 73, 74, 120, 125, 126, 127, 128, 129, 165, 181, 195, 217

Drogas psicoativas 67, 69, 70

E

Educação em saúde 21, 24, 25, 26, 54, 125, 126, 208, 217

Educação permanente 45, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 141, 142, 143

Emergência Psiquiátrica 104, 105, 106, 107, 111, 112, 113, 114, 115

Enfermagem 8, 20, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54, 77, 89, 92, 93, 104, 105, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 130, 135, 140, 142, 143, 169, 178, 187, 188, 189, 198, 208, 209, 211, 217, 218

Ensino Médio 15, 35, 54, 71, 72, 78, 79, 81, 86, 87, 88, 162, 181

Envelhecimento 56, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 75, 157, 167, 168, 169, 176, 178, 179, 180, 183, 186, 188, 189

Envelhecimento ativo 169, 176, 178, 183, 188

Epidemia 13, 14, 15, 17, 18

Equipe de enfermagem 104, 105, 106, 107, 109, 112, 113, 114, 115, 116

Escolares 46, 47, 48, 49, 52, 87

Escuta qualificada 6, 46, 47, 48, 49, 50, 52

Estratégia Saúde da Família 21, 22, 23, 25, 51, 94, 95, 98, 101, 142, 188, 217

Estresse 78, 80, 81, 86, 87, 88, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208

Etilismo 157

G

Genética 69, 170, 171, 172, 173, 174

H

Hemodiálise 1, 6, 7, 8, 10, 11, 12

HIV 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155

I

Idosos 48, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 219

Instituições de longa permanência 55, 58, 66

M

Monitoria 170, 171, 172, 173, 174, 175

P

Pesquisa Por Amostragem 13

Psicologia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 45, 53, 88, 108, 135, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 217

S

Saúde bucal 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Saúde coletiva 27, 37, 45, 76, 77, 103, 117, 121, 122, 127, 141, 187, 188, 198, 208

Saúde mental 1, 9, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 76, 79, 81, 87, 88, 104, 105, 109, 110, 114, 115, 179, 201, 202, 208

Sífilis 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20

SUS 26, 29, 37, 45, 102, 132, 133, 138, 139, 140, 141, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 202

T

tecnologia de enfermagem 209, 211

Terapia Nutricional 55, 58, 61, 62, 219

Transtorno de ansiedade 79, 80, 87

Transtorno de ansiedade generalizada 78, 79



U

Universalidade 26, 140, 190, 191, 193, 194, 196, 197

Universidade Pública 170

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br