



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO
DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

ANDRÉ RODRIGUES FUNAYAMA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL:
REVITALIZAÇÃO DE ÁREA VERDE PÚBLICA
EM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família - PROFSAÚDE.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino
Coorientadora: Profa. Dra. Maria Alice Amorim Garcia

**Botucatu
2021**

ANDRÉ RODRIGUES FUNAYAMA

PROMOÇÃO DA SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL:
REVITALIZAÇÃO DE ÁREA VERDE PÚBLICA EM
MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DO ESTADO DE SÃO
PAULO



Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de mestre profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE.

Orientadora: Profa.Dra. Eliana Goldfarb Cyrino
Coorientadora: Profa. Dra. Maria Alice Amorim Garcia

Botucatu
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Funayama, André Rodrigues.

Promoção da saúde e mobilização social: revitalização de área verde pública em município de grande porte do Estado de São Paulo / André Rodrigues Funayama. - Botucatu, 2021

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Eliana Goldfarb Cyrino

Coorientador: Maria Alice Amorim Garcia

Capes: 40602001

1. Promoção da saúde. 2. Saúde da família. 3. Revisão. 4. Participação da comunidade.

Palavras-chave: Pesquisa participante; Promoção da saúde; Revisão integrativa; Saúde da família.

André Rodrigues Funayama

Promoção da saúde e mobilização social: revitalização de área
verde pública em município de grande porte do Estado
de São Paulo

Dissertação apresentada a Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para obtenção do título de
mestre profissional em Saúde da Família.

Botucatu, 28 de maio de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Profa. Dra. Maria Alice Amorim Garcia

Prof. Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia - FCE/UnB

Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto
Universidade Federal de Uberlândia - UFU

Dedico este trabalho a meu pai, Akiro, que depositou em mim confiança e sonhos, e a meu filho, José Pedro, amor verdadeiro que me faz viver.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha mãe e irmã pelo carinho e apoio em todas etapas da minha vida.

Aos meus avôs e avós, in memoriam, exemplos de esforço e perseverança.

À minha esposa e ao meu filho que fazem brilhar meu dia-a-dia.

À minha orientadora e coorientadora, que me ensinaram os caminhos da pesquisa ética e responsável, e por todo apoio emocional nesta jornada.

Aos docentes e colaboradores do programa de Mestrado Profissional do Profsaúde da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, que contribuíram na construção deste trabalho.

Aos meus colegas de Mestrado, que compartilharam conhecimentos, dificuldades e alegrias nestes últimos anos.

A toda comunidade da área de abrangência e minha querida equipe profissional desta Unidade de Saúde da Família, onde pude desenvolver este trabalho, por todo apoio, esforço, contato e convicção na transformação da realidade.

" [...] liberdade é a forma suprema de vida [...]. A carência de liberdade compromete o exercício da cidadania e é uma marca de nosso tempo, que mais cedo ou mais tarde será insuportável."
(Milton Santos em 'O Mundo Global Visto do Lado de Cá', de Silvio Tendler, 2006).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1. O município, a APS e o contexto local	21
2. JUSTIFICATIVA	28
3. REFERENCIAL TEÓRICO	29
4. OBJETIVOS	
4.1. Objetivo geral	33
4.2. Objetivos específicos	33
5. METODOLOGIA	34
5.1 Tipo de estudo de caso.....	35
5.1.1. Delineamento da intervenção.....	36
5.1.2. Sujeitos do estudo de intervenção	36
6. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	37
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	
7.1 Capítulo 1. Revisão integrativa da literatura nacional sobre	38
 promoção da saúde e APS	
7.1.1 Análise dos estudos incluídos na revisão integrativa	
Estratégia Saúde da Família	50
Práticas profissionais.....	54
Práticas Corporais e Atividades Físicas	61
Educação em Saúde	65
Práticas Grupais	69
Integração Ensino-Serviço	74
Saúde da Criança e do Adolescente.....	78
Saúde do Homem	82
Saúde do Idoso	84
Saúde Mental	87
Promoção de Alimentação Saudável	90
Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Doenças Infecciosas	92

Saúde Bucal	95
Práticas Integrativas e Complementares	96
Promoção do Aleitamento Materno	98
Saúde de Populações Vulneráveis	100
Saúde da Mulher	103
7.2 Capítulo 2. Reuniões e questionário sobre os problemas do bairro,.....	105
redes de apoio social e meios de transformação do espaço verde	
7.3 Capítulo 3. Desenvolvimento de ações de promoção da	115
saúde a partir da mobilização social com base no território	
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	128
REFERÊNCIAS	131
REFERÊNCIAS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	137
APÊNDICES	160

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo o fomento de ações de promoção da saúde no contexto local da área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família de um município de grande porte do interior do Estado de São Paulo. Inicia com uma revisão integrativa da literatura nacional dos últimos dez anos sobre promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde, em consultas realizadas nas bases bibliográficas eletrônicas do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde, em maio de 2020. A revisão integrativa permitiu a síntese de conhecimentos em suas diversas facetas sobre promoção da saúde no país, gerando resultados e estratégias concebíveis na prática coletiva integral. Num segundo momento, procede-se a uma pesquisa de intervenção no contexto de uma Unidade de Saúde da Família, com metodologia qualitativa na modalidade da Pesquisa Participante. A Pesquisa Participante inclui uma forma inovadora e criativa de investigação que propõe a interação do investigador com o grupo social, dá suporte aos processos de transformação do meio através da produção de conhecimentos coletivos e democratização do saber. Esta resultou no reconhecimento de saberes e experiências desta comunidade acerca dos problemas de saúde com base no território e o apoio na recuperação ambiental de uma área verde adjacente à Unidade de Saúde da Família.

Palavras-chave: Saúde da Família. Promoção da Saúde. Revisão Integrativa. Pesquisa Participante.

ABSTRACT

The objective of this study was fostering health promotion actions in the local context of a Family Health Unit's coverage area in a large-sized municipality in the state of São Paulo. It begins with an integrative review of the last ten years of Brazilian literature (2010-2020) about health promotion in the context of Primary Health Care. Relevant articles were selected in the electronic databases of Virtual Health Library in May 2020. The integrative review has enabled the researcher to synthesize the knowledge tackling different aspects about the subject leading to results and conceivable community strategies and practices in the principle of integrality. As a second step, an intervention research was conducted in the context of a Family Health Unit by using a Participatory Research qualitative method, which involves an innovative and creative way of interaction between researcher and society, sustaining social environment transformation processes through collective knowledge production and democratization. This research process resulted in popular health knowledge and experience regarding health problems based on territory and gave support for an environmental recovery in the Family Health Unit surrounding green area.

Keywords: Family Health Care. Health Promotion. Integrative review. Participatory Research method.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES, QUADROS E GRÁFICOS

Fotografia 1 - Unidade de Saúde da Família.....	22
Fotografias 2 e 3 - Ruas da área de abrangência da USF	23
Fotografias 4, 5, 6 e 7 - Aspecto do espaço verde adjacente.....	23
à USF e pico do mirante pré-intervenção	
Fotografias 8 e 9 - Quadra de esportes local	113
Fotografias 10 e 11 - Trabalho comunitário no pico do mirante.....	120
Fotografias 12, 13, 14 e 15 - Trabalho comunitário no pico do mirante.....	121
Fotografias 16 e 17 - Placa de conscientização.....	122
Fotografia 18 - Dia de venda da rifa.....	123
Fotografia 19 - Tampa de bueiro	124
Fotografias 20, 21, 22 e 23 - Espaço verde e int. dos Amigos do Bairro.....	126
Fotografias 24, 25, 26 e 27 - Aspecto do espaço verde antes e depois.....	130
da intervenção e integrantes dos Amigos do Bairro	
Quadro 1 - Atividades coletivas na USF	24
Quadro 2 - Modelos de atividades educativas e coletivas	31
Fluxograma 1 - Etapas de seleção de artigos para a revisão integrativa.....	39
Gráfico 1 - Base de dados da revisão integrativa.....	40
Gráfico 2 - Número de publicações de artigos por ano.....	41
Gráfico 3 - Graduação dos autores por artigo.....	42
Gráfico 4 - Local do estudo por região do país.....	43
Gráfico 5 - Local do estudo por Estado.....	43
Gráfico 6 - Área de publicação do artigo.....	44
Gráfico 7 - Tipo de pesquisa quanto à abordagem.....	45
Gráfico 8 - Tratamento dos dados dos estudos qualitativos.....	45
Gráfico 9 - População estudada na amostra.....	46
Gráfico 10 - Avaliação da raça nos estudos quantitativos.....	47
Gráfico 11 - Avaliação de doença específica nas publicações.....	47
Gráfico 12 - Tema principal dos 220 estudos.....	48
Gráfico 13 - Nível de evidência do estudo.....	49
Mapa 1- área de abrangência e localização de equipamentos e instituições..	112

LISTA DE ABREVIATURAS

AB - Atenção Básica

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centro de Apoio Psicossocial

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DSS - Determinantes Sociais de Saúde

EPI - Equipamento de Proteção Individual

ERP - Estimativa Rápida Participativa

ESF - Estratégia Saúde da Família

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ONG - Organização Não Governamental

PC e AF - Práticas Corporais e Atividades Físicas

PET - Programa de Educação pelo Trabalho

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

SMS - Secretaria Municipal da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

USF - Unidade de Saúde da Família

CONSIDERAÇÕES SOBRE O AUTOR DA PESQUISA

O autor desta pesquisa dedica atualmente seu trabalho na Unidade de Saúde da Família (USF) Jamil Seme Cury, Ribeirão Preto - SP, há cerca de três anos, junto a sua Equipe (Equipe 1). A motivação para participação neste Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE surgiu no trilhar de uma formação inicial tradicional e "hospitalocêntrica" a outras experiências cada vez mais vinculadas ao contato com famílias e comunidades. Desta maneira, concluiu graduação em 2003 na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - SP, encaminhando-se em seguida para a Residência em Medicina de Família e Comunidade, no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - SP.

Desde 2006, vem trabalhando como Médico de Família e Comunidade na Estratégia Saúde da Família, em especial nos Núcleos de Saúde da Família do Centro de Atenção Primária, onde exerce assistência aos usuários e preceptoria de residentes de Medicina de Família e Comunidade, residentes Multiprofissionais e alunos da Faculdade de Medicina. É neste contato com acadêmicos, o entusiasmo pelo presente mestrado, visto o enriquecimento concedido pelo processo de ensino-aprendizagem, em particular no tema Saúde da Família.

O ano de 2020 foi distintamente marcado pela emergência da pandemia do novo coronavírus. A Covid 19 exigiu uma rápida organização do sistema de saúde no país para o enfrentamento da doença. Desde março, em respeito às medidas sanitárias, fez-se necessário o distanciamento social, a quarentena e medidas de higiene e proteção individual para contenção de uma doença viral de alta transmissibilidade e morbimortalidade, estabelecendo novos desafios ao processo de trabalho na atenção primária.

A inviabilidade do contato social alterou de forma significativa as rotinas assistenciais, dificultou visitas domiciliares, impossibilitou reuniões de equipe e grupos de saúde conduzidos na unidade, dando espaço às estratégias de testagem e vigilância da doença estruturadas pelo município. Com a readequação do fluxo assistencial devido à crise, passaram a ocorrer, ao longo dos meses subsequentes, a desassistência aos portadores de doenças crônicas, puericulturas e pré-natais, e demandas crescentes decorrentes dos efeitos psicológicos e sociais provocados pelo isolamento e aumento do desemprego.

A presença desta pandemia, sem dúvidas, acarretou algumas mudanças no rumo desta pesquisa, que teve que se voltar, durante alguns meses, à teoria de uma revisão integrativa. Fortuitamente, esta revisão trouxe um aprofundamento teórico e grandes subsídios para compreensão do tema promoção da saúde na APS. Apesar deste cenário de incertezas e inseguranças estabelecido na pandemia, o propósito de uma pesquisa-intervenção manteve-se vivo através de reuniões com a comunidade, que antecederam o irromper da crise sanitária, além da aplicação de um questionário aos moradores e profissionais da unidade de saúde, sendo realizado, em grande parte, à distância, via dispositivo eletrônico, o que, por fim, encorajou a origem de uma mobilização social no bairro, em julho de 2020, fomentando o início de ações de revitalização de um espaço verde abandonado adjacente à USF.

O início destas ações de promoção da saúde com a comunidade local, guardadas as restrições sanitárias e normas de distanciamento social, foi o principal resultado desta pesquisa e, de certa forma, inesperado neste contexto de crise. O contato com o meio físico e social em que as pessoas vivem e se relacionam, mesmo apartadas pela pandemia, trouxe um promissor projeto, de grande significado, alegria e amparo necessários nesse período. Para a continuidade deste trabalho buscaram-se novas ferramentas e a motivação para o desenvolvimento de ideias e operacionalização de ações, em conjunto a parcerias, particularmente voltadas à promoção da saúde, que possam trazer um futuro de melhores perspectivas e mais generoso para as pessoas.

1. INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde podem ser entendidos como um conjunto de ações desenvolvido pelo Estado, que influencia nas condições de vida das pessoas (BRASIL, 2015)¹. O sistema nacional de saúde ou Sistema Único de Saúde (SUS), fixado na constituição brasileira através da Lei Orgânica da Saúde n.8080 de 19 de setembro de 1990, é uma das maiores conquistas democráticas do país. Traz uma concepção ampliada de saúde, firma esta como direito do cidadão e dever do Estado. Seus princípios doutrinários são: Universalidade, que implica no direito à saúde de todas as pessoas; Equidade, que é uma discriminação positiva para redução de desigualdades sociais; Integralidade, que pressupõe assistência integral e em seus aspectos biopsicossociais; Participação Comunitária, que pressupõe o controle social; e os princípios organizativos: Descentralização e Hierarquização, como forma organizativa em níveis crescentes de complexidade, planejada sob critérios epidemiológicos e circunscrita em áreas geográficas (GIOVANELLA et al., 2012)².

A Atenção Primária à Saúde (APS) é, segundo a Declaração de Alma Ata (1978), a atenção essencial em saúde, acessível às famílias e comunidades, que envolve diversos setores de desenvolvimento além do setor saúde, como alimentação, educação, habitação, comunicação, entre outros. Pressupõe a ampla participação comunitária e a democratização dos conhecimentos, contrapondo-se ao elitismo médico³.

O modelo de APS orienta a lógica de saúde no Brasil. Estabelece uma estratégia para organização dos sistemas de atenção e para a sociedade promover saúde. Considera o processo saúde-doença baseado nos seus determinantes sociais (OPAS, 2007)⁴. Tem como atributos essenciais e derivados o primeiro contato com o serviço de saúde, a longitudinalidade, a coordenação, a integralidade, a orientação familiar, a orientação comunitária e a competência cultural². Nações que apresentam sistemas de saúde com base na APS apresentam melhores resultados e impactos positivos sobre indicadores de saúde (MACINKO, STARFIELD & SHI, 2003)⁵.

No Brasil, para a reorientação do modelo assistencial, a APS incorporou os princípios do SUS e é manifesta na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Esta define Atenção Básica (AB) como termo equivalente à APS, como

[...] o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017)⁶.

Desde a década de 80, acontecimentos como a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde já tencionavam pela implantação de novas políticas sociais democráticas. Em 1990, o Ministério da Saúde lançou o PACS, Programa de Agentes Comunitários, promovendo práticas exitosas, principalmente no Nordeste brasileiro, em regiões em que havia baixa oferta de serviços e alta vulnerabilidade social. Em 1994, numa concepção mais integral de APS, foi lançado o Programa Saúde da Família (PSF), inicialmente focado em áreas de maior risco. No entanto, devido a suas potencialidades, este logo se expande, compondo estrategicamente a rede assistencial. Surge, assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) que é firmada como prioritária na conformação e qualificação do modelo de AB do país, a partir da PNAB de 2006 (GIOVANELLA et al., 2009)⁷. Esta consolida-se como estratégia principal e prioritária na reorganização da APS brasileira. Preconiza a atuação em território delimitado, com adscrição de clientela e acompanhamento longitudinal da população.

É explícito que a concepção ampliada de saúde se destaca na gênese do sistema nacional e nos conceitos de APS e AB, com ênfase na promoção da saúde. Observa-se que é na AB onde se oferece o melhor contexto para a interação entre pessoas em ações comunitárias, um dos pilares da promoção da saúde. A participação comunitária é fundamental nos impactos sobre os determinantes sociais de saúde (DSS), junto à intersetorialidade. Os DSS podem ser entendidos como os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. São exemplos de fatores de risco que incidem sobre a situação de saúde de pessoas e grupos a inequidade de renda, a falta de infraestrutura e a baixa coesão social (BUSS & PELLEGRINI FILHO, 2007)⁸.

Adota-se como objeto deste estudo a promoção da saúde na APS. Esta é fundamentada nas Cartas de Conferências Internacionais como a célebre Carta de Ottawa de 1986, da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Nesta carta, promoção da saúde é definida como o "processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde", sendo pré-

requisitos básicos para saúde: "paz, educação, alimentação, renda, habitação, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade". As ações de promoção da saúde segundo a Carta de Ottawa devem ser elaboradas pelos diversos setores e levando-se em consideração as necessidades locais. São baseadas na elaboração de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde⁹.

As Conferências Internacionais de Promoção da Saúde subsequentes permitiram maior aproximação da definição de promoção com ênfase, de forma geral, na maior habilidade pessoal no controle sobre a saúde e nas ações sobre os DSS através da modificação das condições sociais, econômicas e ambientais (CARBO & PÁEZ, 2017)¹⁰. São produtos significativos dessas Conferências: Declaração de Adelaide (Austrália, 1988), Declaração de Sundsvall (Suécia, 1991), Declaração de Bogotá (Colômbia, 1992), Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997), Relatório da Conferência do México (2000), Carta de Bangkok (Tailândia, 2005), Carta de Nairobi (Kenya, 2009), Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas (Helsinki, 2013) e a Declaração de Xangai (Xangai, 2016).

A Declaração de Jacarta (1997) avança na avaliação no campo da promoção da saúde, sendo possíveis dimensões os aspectos econômicos, as condições contextuais, o empoderamento social, o desenvolvimento sustentável e a equidade (VALENCIA et al., 2019)¹¹.

A Carta de Bangkok (2005), da 6ª Conferência Global de Promoção da Saúde, firma compromissos entre governos, sociedade civil, setor privado e comunidades no enfoque político integrado e coerente para abordagens dos DSS e questões de inequidades, colocando a promoção da saúde como uma responsabilidade central para os governos e como um dos principais focos para a sociedade civil. Propõe a avaliação de impacto em saúde como chave para a tomada de decisões¹².

A Declaração de Xangai (2016), da 9ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde, estabelece compromissos entre líderes governamentais e Organização das Nações Unidas no avanço da saúde, através da melhor gestão dos meios urbanos, cobertura universal, fortalecimento da legislação e tributação sobre produtos não saudáveis, boa governança comunitária, controle sobre a própria saúde e

'alfabetização' em saúde, ou seja, aprimorar a consciência dos cidadãos sobre como viver de forma mais saudável¹³.

No Brasil, os conceitos de promoção da saúde são introduzidos oficialmente no cenário nacional através da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída em 2006. Esta firma o compromisso de ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e gestão do sistema, além da necessidade de articulação com a participação social e movimentos populares (BRASIL, 2018)¹⁴. Na PNPS, promoção da saúde é definida como

[...] um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando-se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social (BRASIL, 2018)¹⁴.

São valores da promoção da saúde encontrados na PNPS a solidariedade, a felicidade e satisfação das relações entre sujeitos e coletivos, a ética em defesa da vida, o respeito às diversidades e diferenças entre as pessoas, a humanização das relações, a co-responsabilidade, a justiça social e a inclusão social. Trata-se, portanto, de uma política de enfrentamento às iniquidades¹⁴.

São propostos como temas prioritários a serem desenvolvidos através da PNPS, a promoção da cultura de paz e direitos humanos, a promoção da mobilidade segura, a promoção do desenvolvimento sustentável, o enfrentamento do uso do tabaco e do consumo abusivo do álcool, a promoção da alimentação adequada e saudável, e a promoção de práticas corporais e atividades físicas¹⁴.

Outra política instituída no país que converge aos conceitos da promoção da saúde é a Política Nacional de Humanização. Esta enfatiza ações da clínica ampliada, ou seja, a interdisciplinaridade e a democracia nos cuidados em saúde, numa concepção não centrada nos atendimentos médicos, medicalização ou exames complementares, mas na liberdade de criação e emancipação provocada pelos processos interdisciplinares nas abordagens ao usuário (BRASIL, 2009)¹⁵.

O próprio desenho político-institucional adotado pelo SUS, propõe a Rede de Atenção à Saúde (RAS), estabelecida pelo Estado por meio da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que apresenta diretrizes que preconizam um modelo de atenção que contempla a integralidade dos saberes, o fortalecimento do apoio matricial e a intersectorialidade para a promoção da saúde, sem desconsiderar o

enfrentamento das condições agudas e crônicas, as vulnerabilidades e necessidades da população (BRASIL, 2010)¹⁶.

Apesar do fortalecimento da concepção ampliada de saúde, da adoção dos conceitos da APS abrangente na reorientação do modelo assistencial e difusão de políticas públicas de saúde, o SUS e, conseqüentemente, a promoção da saúde encontram grandes desafios na sua implementação e desenvolvimento no país, na atualidade. Dentre estes desafios, em nível nacional, observam-se o encolhimento do papel do Estado, baixo financiamento dos serviços públicos e a expansão dos serviços privados (MOROSINI, FONSECA & LIMA, 2018)¹⁷. Em nível local, verificam-se desigualdades no acesso aos serviços, medicalização do usuário, uso inadequado de tecnologias e desperdícios, participação social incipiente nas ações de promoção da saúde, além de dificuldades na transição do modelo tradicional para aquele baseado na APS de qualidade (NORONHA, LIMA & MACHADO, 2012)¹⁸.

Os sistemas de saúde são menos eficientes na medida em que prevalecem o favorecimento dos cuidados curativos especializados e a mercantilização da saúde (OMS, 2008)¹⁹. Os cuidados de saúde centrados no médico, a medicalização de todas as condições e uso indiscriminado da "tecnologia dura" são reflexos dessa ineficiência em nível local²⁰. Meios alternativos como criação de ambientes saudáveis, dieta balanceada e bom condicionamento físico, além do conceito de saúde baseado na autonomia das pessoas e enfrentamento de problemas, são sucessivamente preteridos a um segundo plano.

Neste contexto, é necessário o desenvolvimento de meios de operacionalizar a promoção da saúde nos territórios através da construção coletiva, na busca de sua efetivação prática em nível local, visando uma saúde pública de qualidade. A inclusão social através da aspiração, conscientização e motivação comunitária, permitem ao setor saúde aproximar-se com coerência dos propósitos do SUS e da saúde como direito humano. Desta forma, este estudo tem o intuito de fomentar, narrar e refletir sobre processos de implementação de ações de promoção da saúde no âmbito local de uma Unidade de Saúde da Família (USF) em município de grande porte, do interior do Estado de São Paulo, levando-se em conta saberes populares, experiências e vivências das pessoas. Inclui também como finalidades ações intersetoriais, ações pedagógicas com a comunidade e a criação de ambientes saudáveis com apoio à recuperação de uma área verde desse território.

1.1. O município, a APS e o contexto local

Esta pesquisa ocorreu num município de grande porte no interior do Estado de São Paulo, Brasil, que apresenta Índice de Desenvolvimento Humano de 0,800 (muito alto) segundo o último censo de 2010, o que o coloca na 40ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros. Neste ano, viviam no município 604.682 pessoas, com esperança de vida de 75,7 anos. Em 2017, a taxa de mortalidade infantil foi de 9,19 óbitos por mil nascidos vivos e o salário médio dos trabalhadores formais de 2,9 salários mínimos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Segundo o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, em 2019, a cobertura para todas as vacinas no município foi de 79,14%. Em 2018, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade, as causas mais prevalentes de morte foram as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. O Sistema de Informações Hospitalares do SUS indica que, neste mesmo ano, as internações ocorreram principalmente devido a condições ligadas à gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho circulatório e causas externas.

A rede de serviços da Atenção Básica do município é formada por 46 estabelecimentos. Segundo o Plano Municipal de Saúde de 2018-2021, dentre os principais problemas de saúde municipais, encontra-se a baixa cobertura populacional pela ESF e AB, que juntas cobrem 77% do município (22,4% para ESF e 51,5% para AB em dezembro de 2017).

A USF onde foi realizada a pesquisa, localiza-se em região urbana periférica, na zona oeste deste município. A área de abrangência compreende quatro bairros adjacentes, sendo um quinto bairro incorporado recentemente em 2020. É composta de duas equipes, cada uma com um médico de família e comunidade, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Outros profissionais que atendem ambas equipes são uma gerente, uma cirurgiã-dentista, uma auxiliar de consultório dentário, um educador físico e dois auxiliares de enfermagem da sala de vacinação (Fotografia 1).

Fotografia 1 - Unidade de Saúde da Família



Fonte: produção do próprio autor. (2019).

Segundo dados do ESUS de março de 2019, a Equipe 1 desta unidade contabilizava 964 famílias cadastradas e 3090 pessoas. Quanto à idade, prevalecem adultos jovens e 4,9% da população tinha mais de 65 anos de idade. A cobertura por planos privados de saúde era de 39% da população atendida pela USF, principalmente adultos e crianças. As casas da área são todas de alvenaria com revestimento e, em sua maioria, são próprias ou financiadas. As ruas são asfaltadas, porém, sofrem com desgastes e buracos principalmente nas épocas chuvosas (Fotografias 2 e 3). A topografia da região é em aclive até a chegada à USF e atravessada por avenidas de intenso tráfego, devido a passagem de acesso do anel rodoviário ao hospital local. A cobertura da rede elétrica, o abastecimento de água por rede encanada e o esgoto por rede coletora abrangem toda a área, apesar da falta de água ser uma das queixas frequentes na região. A área de abrangência contava com vinte e dois comércios de pequeno porte, como oficinas mecânicas, funilaria, borracharia, padarias, bares e salões de beleza. Um vasto espaço de vegetação é observada ao lado da USF, cuja poda precária permitia o crescimento excessivo do mato. Sendo uma área alta da cidade, este espaço verde constitui-se num mirante, com visão privilegiada da cidade. Este espaço, no entanto, não é de usufruto frequente da população, devido à infraestrutura inexistente, falta de iluminação, além de ser local de depósitos de lixo e entulhos de construção (Fotografias 4, 5, 6 e 7).

Fotografia 2 e 3 - Ruas da área de abrangência da USF



Fonte: produção do próprio autor. (2019).

Fotografias 4, 5, 6 e 7 - Aspecto do espaço verde adjacente à USF e pico do mirante pré-intervenção



Fonte: produção do próprio autor. (2019).

No dia-a-dia, esta USF oferece, predominantemente, acolhimentos, consultas médicas programáticas, consultas de casos agudos e crônicos, consultas odontológicas, consultas de enfermagem, visitas domiciliares e vacinação.

Em avaliação realizada por meio da Estimativa Rápida Participativa - ERP (PINTO & SPEDO, 2016)²¹, em março de 2019, utilizando-se os sistemas de informação da USF, verificou-se que atividades em grupo e reuniões de equipe vinham ocorrendo em números escassos mensalmente nesta unidade (Quadro 1). Na época, aconteciam na USF reuniões de equipe com frequência de um período de um dia da semana, atividades de educação em saúde e procedimentos coletivos conduzidos pela cirurgiã dentista na escola, um grupo de atividade física organizado pelo educador físico e atividades de coral e instrumentalização conduzidas por bolsistas da Faculdade de Música na casa anexa à USF. A ERP aconteceu como produto de uma tarefa da disciplina de Planejamento e Avaliação em Saúde deste Mestrado Profissional em Saúde da Família mostrando-se como atividade profícua junto a residência Multiprofissional nesta USF. A aplicação da ferramenta em questão ocorreu em três períodos consecutivos de um dia da semana.

Quadro 1 - Atividades coletivas na USF

	Janeiro/2019	Fevereiro/2019	Março/2019
Reunião de Equipe	4	4	2
Reunião com outras Equipes de saúde	0	0	6
Educação em saúde	1 (cirurgião dentista)	2 (cirurgião dentista)	2 (cirurgião dentista)
Avaliação / Procedimento Coletivo	2 (cirurgião dentista)	1 (cirurgião dentista)	1 (cirurgião dentista)
Mobilização Social	0	0	0

Fonte: ESUS. (2019).

É significativo observar que qualquer profissional da saúde envolvido nas atividades coletivas pode registrar no ESUS a Ficha de Atividade Coletiva. São

registrados a data da realização da atividade, o turno do dia da realização, o tipo de atividade realizada, o Cartão Nacional do SUS dos participantes da atividade e do profissional responsável pela atividade, a Classificação Brasileira de Ocupações do profissional, o código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da USF e o código Identificação Nacional de Equipes (INE) e, de acordo com o tipo de atividade, o tema do encontro, o público alvo e o número de participantes. As atividades que podem ser registradas são: 1- Reunião de equipe; 2- Reunião com outras equipes de saúde; 3- Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social; 4- Educação em saúde; 5- Atendimento em grupo; 6- Avaliação/ Procedimento coletivo; 7- Mobilização social. Observa-se, desta forma, que a cirurgiã-dentista era a única profissional responsável nestes meses pesquisados pela Educação em Saúde e procedimentos coletivos. Nenhuma ação de mobilização social foi registrada.

Verificou-se neste estudo, portanto, uma incipiente participação social nestas ações coletivas, no cotidiano desta USF. Além disso, a mesma não possuía Conselho Local de Saúde ou gestão participativa com usuários. Neste contexto, acredita-se que a falta de coesão existente entre equipe de saúde, comunidade e gestão, pode enfraquecer as ações coletivas e as propostas da ESF, particularmente no que se refere à promoção da saúde. Além disso, o cotidiano dos médicos de família nesta ESF pode também evidenciar a carência de atividades em grupo com a comunidade face a lógica organizativa do serviço, em que predominam os atendimentos programáticos, atendimentos da demanda espontânea, os diagnósticos, exames complementares e tratamentos predominantemente medicamentosos.

Há que se destacar, no entanto, a existência de uma associação local no bairro, com moradores eleitos tutores em cada quarteirão, num projeto denominado Vizinhança Solidária junto ao Conselho Municipal de Segurança (CONSEG), que conseguiu o apoio mútuo entre os bairros locais no enfrentamento da criminalidade.

Outra característica importante desta USF é o fato de fazer parte do conjunto de Núcleos de Saúde da Família do Distrito Oeste deste município e do Centro de Atenção Primária da Faculdade de Medicina, compondo um cenário de ensino-aprendizagem na AB de alunos de Medicina e Enfermagem, e da Residência Multiprofissional e da Residência de Medicina de Família e Comunidade. A formação destes futuros profissionais exige, segundo Ribeiro (2012)²², o trabalho em equipe, educação permanente, compromisso com a qualidade do serviço e percepção das

dimensões socioculturais da instituição para a efetiva transformação das práticas e adequado cuidado às necessidades do usuário.

Desde janeiro de 2020, com a emergência da pandemia de Covid-19 declarada pela OMS, e a confirmação do primeiro caso da doença no dia 21 de março de 2020 no município, houve uma grande reestruturação e reorganização do processo de trabalho na USF para o enfrentamento da doença. De acordo com as medidas de segurança sanitária, passa-se a criação de fluxos para os usuários acometidos de síndrome gripal. Quanto à assistência, num primeiro momento, houve a suspensão de agendas, que foram paulatinamente escalonadas à normalidade após meses, de acordo com a situação epidemiológica vigente. Profissionais da saúde desta Equipe dos grupos de risco para doença foram afastados por tempo indeterminado, assim como residentes e discentes de algumas disciplinas. Não houve remanejamento de recursos humanos para outros serviços. Visitas domiciliares e grupos comunitários foram interrompidos.

Passou-se por um momento de desassistência aos portadores de doenças crônicas, tentando-se manter assistências pré-natais e puericulturas. Uma segunda porta de entrada da USF, ou seja, aquela dos portadores de doenças respiratórias agudas, foi estabelecida. Uma escala foi estabelecida para que um dos profissionais de saúde, devidamente paramentado, ficasse diretamente na entrada da USF orientando o fluxo dos pacientes que chegavam. Uma sala de isolamento foi reservada, onde havia a triagem de casos pela enfermagem, garantindo-se a resolução das necessidades individuais, além do fornecimento orientações de medidas profiláticas para as famílias. Todos os casos eram direcionados aos médicos ou enfermeiros para condutas subsequentes.

Garantiu-se, neste contexto, um papel importante da AB na assistência às famílias desta área de abrangência, desde o início da pandemia. O fornecimento de insumos necessários, treinamentos de capacitação em paramentação e uso de EPI, além da disponibilização de protocolos municipais atualizados ditaram o fazer dos profissionais, notificações e o relacionamento entre os níveis da rede de atenção. Poucos meses após o início da pandemia, foram também disponibilizados exames diagnósticos de RT-PCR e o teste rápido para Covid-19, IgM e IgG, que foram aplicados aos pacientes de acordo com a suspeita clínica epidemiológica. Boletins epidemiológicos sobre o número de casos suspeitos, diagnosticados, mortalidade,

separados por sexo e idade, letalidade, comorbidades associadas, ocupação de leitos de UTI e enfermaria, eram repassados regularmente aos profissionais pela SMS. A estruturação do Disque Covid na SMS, serviço de assistência via telefônica ao usuário, deu suporte às ações de monitoramento e triagem no município. Um Polo Covid instalado em uma das UPA da cidade permitiu a ampliação da assistência, garantindo maior segurança ao usuário. O município chegou ao fim de 2020, com os seguintes números, segundo o Departamento de Vigilância em Saúde da Divisão de Vigilância Epidemiológica: 40.469 casos confirmados, 1.010 óbitos e letalidade de 2,5%.

2. JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa busca ampliar a visão sobre o território da área de abrangência de uma USF de um município de grande porte do interior do Estado de São Paulo, procurando reconhecer saberes e experiências da comunidade acerca de seus problemas e desenvolver ações de promoção da saúde. Acredita-se que o protagonismo comunitário em ações de promoção da saúde no território pode contribuir para o fortalecimento da coesão social e cidadania. Além disso, a proposição de ações pedagógicas coletivas e de empoderamento social que valorizam estes saberes, junto a ações intersetoriais, são meios para fomentar o desenvolvimento destas práticas. Acredita-se que este processo com base no território vivo possa levar, entre outros resultados, à revitalização de um espaço verde abandonado pela população. Adota-se o referencial teórico promoção da saúde e seus princípios neste processo, contribuindo inclusive para transformação da práxis médica, tradicionalmente centrada no adoecimento, rotina assistencial e medicalização.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

As ações de promoção da saúde aplicadas nos municípios muitas vezes confundem-se com estratégias preventivas, de higienização do ambiente e controle de doenças. Este modelo remete à História Natural da Doença e Níveis de Prevenção, que sintetiza fases do processo de adoecimento e propõem intervenções preventivas estratégicas baseadas nos conhecimentos científicos sobre as doenças. As propostas do que se convencionou chamar de 'Nova Promoção da Saúde' vão além do conceito de 'prevenção primordial' deste modelo, visto que promover saúde é a criação de condições de melhoria da qualidade de vida, construção de ambientes saudáveis e obtenção de saúde como recurso de vida (AYRES, 2016)²³. Visto dessa forma, atividades de prevenção estão mais orientadas a redução de agravos através do conhecimento da história natural das doenças, mudanças de hábitos ou comportamentos, recomendações normativas e controle de transmissão, enquanto que promoção da saúde contempla a complexidade do processo saúde-doença, os determinantes sociais de saúde, as dimensões social, política, econômica, ambiental e cultural, visando a transformação das condições de vida das pessoas. Sete princípios da promoção da saúde são definidos pela Organização Mundial da Saúde: concepção holística, participação social, empoderamento, equidade, intersectorialidade, ações multiestratégicas e sustentabilidade (CZERESNIA, 1999)²⁴.

Fatores que dificultam o incremento de ações de promoção da saúde podem ser vistos num estudo realizado em centros de saúde de APS da Espanha. O conhecimento vago sobre promoção da saúde, falta de tempo, falta de informações e ambientes sociais e familiares desfavoráveis influenciaram na baixa adesão comunitária em espaços onde a procura pelos serviços é tradicionalmente marcada pelo adoecer (PONS-VIGUÉS et al., 2017)²⁵. Um outro estudo sobre o Healthy Municipalities and Communities Program da Argentina apontou como facilitadores da implementação de projetos locais de atividade física e alimentação saudável dados disponíveis da situação de saúde, intersectorialidade e participação comunitária, experiência prévia dos participantes nos projetos, recursos humanos qualificados, recursos locais disponíveis, planejamento quanto aos recursos, líderes motivados e suporte das autoridades locais (BELIZAN et al., 2019)²⁶. Estudos sobre a saúde integrada às políticas públicas e ações intersectoriais de vários países, como Reino Unido, Austrália e África do Sul resultaram em variados impactos sobre os DSS

(CORBIN, 2017)²⁷. Em Copenhague, Dinamarca, um estudo envolveu o desenvolvimento de instalações urbanas para estimular o aumento da atividade física na vida das pessoas, num bairro desprovido de recursos. A partir da interação de diversos setores, dentre eles desenhistas urbanos e usuários locais crianças e idosos, desenvolveram um projeto de intervenção transformador do meio (PAWLOWSKI et al., 2017)²⁸.

Estudo de Sícoli (2003) analisa experiências-caso heterogêneas sobre os temas habitação, coleta e tratamento de lixo e recuperação de ecossistemas, de municípios de quatro estados brasileiros, através dos sete princípios da promoção da saúde. Conclui que é viável a operacionalização da promoção da saúde como estratégia nos âmbitos coletivos e na reconstrução da esfera pública democrática (SÍCOLI & NASCIMENTO, 2003)²⁹. Experiências recentes de participação popular, territorialização e promoção da saúde podem ser vistas nas Comunidades Ampliadas de Pesquisa Ação do bairro Manguinhos, Rio de Janeiro. Através da participação de pesquisadores, trabalhadores e moradores do território, estes espaços de fóruns e rodas de conversas viabilizam a troca de saberes, experiências, depoimentos e narrativas, numa estratégia denominada de abordagem Emancipatória da Promoção da Saúde. Os objetivos de tais comunidades são ações práticas, maior autonomia dos sujeitos e resolução de problemas socioambientais (PORTO et al., 2016)³⁰. Outra experiência que se conhece é o Método Bambu, ferramenta validada para ações em nível local, de origem na Rede Pernambucana de Cidades Saudáveis. Esta presume a territorialização como estratégia operacional da promoção da saúde, através da democratização das relações sociais e levantamento de prioridades, levando-se em conta as subjetividades, poderes simbólicos e especificidades locais (MOYSÉS & FRANCO, 2014)³¹. O Projeto Ambiente Verdes Saudáveis: Construindo Políticas Públicas Integradas na Cidade de São Paulo (PAVS) é uma estratégia bem-sucedida de promoção da saúde, conduzido pela parceria entre secretarias e coordenadorias regionais da cidade, colaboração de setores públicos, instituições de cooperação técnica e acadêmicos, levando a uma agenda de proteção e promoção de ambientes verdes saudáveis no contexto da ESF (SOUZA & PARREIRA, 2010)³².

A promoção da saúde contempla, sobretudo, a educação e a interação popular no exercício da cidadania, a acessibilidade aos serviços e articulações políticas (SOUZA, 2007)³³. Nela, ações intersetoriais direcionadas 'com a comunidade' e não

'para a comunidade' fortalecem o controle social (PINTO & SILVA, 2019)³⁴. Conceber a aproximação dos saberes e vivências das pessoas da comunidade aos cuidados mais humanizados e integrais em saúde no SUS, é possível através da Educação Popular em Saúde, que considera uma perspectiva mais dialógica, participativa e emancipadora nestes cuidados, podendo compor importante estratégia política na promoção e direito à saúde (BRASIL, 2007)³⁵. A Educação Popular em Saúde pode ser entendida como um processo de construção histórica, de origem nos anos 70 e com espaço institucional instituído, que une organizações populares, agentes sociais, profissionais da saúde e pesquisadores engajados em questões sociais, no rompimento de práticas tradicionais de Educação em Saúde e a incorporação de novos preceitos na gestão participativa, educação permanente e construção de políticas de saúde. O protagonismo comunitário, saberes e valores populares, problematização e análise crítica da realidade são essenciais à Educação Popular e nada tem a ver com as campanhas de massa ou ações educativas pontuais. Ela permite projetar caminhos de maior inclusão social, invenções, transformações e de justiça social (BRASIL, 2007)³⁵. Para melhor compreender a história da Educação Popular em Saúde no Brasil e o processo de formulação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, recomenda-se a leitura de Pedrosa (2021)³⁶.

Do exposto acima, as atividades educativas e coletivas na rede assistencial da APS podem ocorrer de duas maneiras distintas, conforme o quadro abaixo.

Quadro 2: Modelos de atividades educativas e coletivas

Modelo preventivista	Modelo da Nova Promoção
Atuação opressiva	Atuação democrática, de livre expressão
Pedagogia bancária, atitude passiva do receptor	Favorece o diálogo e a autonomia, supera a alienação
Biologicista e higienista	Integralidade
Prescritiva de condutas, normativa	Escuta ativa e compartilhamento de saberes
Culpabilizadora, infantilizadora e redutoras da problemática coletiva	Acolhedora, comunicação empática, reflexão crítica e problematizadora
Desfavorecedora do setting grupal	Setting grupal favorecido
Solilóquio	Diferentes vozes, empoderamento
Manutenção do <i>status quo</i>	Transformação

Fonte: Santos et al. (2010).³⁷

Quanto ao enfoque de educação ambiental baseada na APS e na promoção da saúde, os princípios da Atenção Primária Ambiental trazem de forma semelhante à Educação Popular uma ideia que se refere à necessidade de operacionalização de políticas de saúde coletiva, intersetoriais, coordenadas, de estratégias de ações participativas em nível local, inclusive na ESF, para lidar com fatores emergentes da urbanização, como a degradação da água, do ar, do solo, pois estes impactam negativamente na saúde humana com graves consequências. A criação de ambientes saudáveis, particularmente a recuperação de áreas verdes, o que inclui o controle do destino do lixo, é um tema emergente e necessário para a gestão ambiental municipal. A deterioração ambiental pelo lixo de destinação final inadequada é via de transmissão de doenças através da proliferação de insetos e roedores, origem de maus odores, poluição do solo e das águas profundas por infiltração e interferem na qualidade do ar a partir da queima não controlada. Os ecossistemas enfraquecidos e incapazes de reciclar esses poluentes levam a progressiva vulnerabilidade das espécies, inclusive a humana. Por isso, é importante a redução do consumo de recursos supérfluos ou não renováveis, frear o esgotamento de recursos naturais, compreender as demandas ambientais locais com o adequado acesso à informação pela comunidade, e enfrentar os problemas com o apoio do Estado, contribuindo, assim, para a promoção de ambientes saudáveis e melhorias da qualidade de vida (OPAS, 1999)³⁸.

A promoção da saúde, numa concepção ampla, carece, portanto, de enfoques para além do setor saúde, como socialização do conhecimento e fortalecimento da coesão social em ações solidárias. Como mencionado pelo educador Anísio Teixeira, um dos principais nomes da renovação universitária brasileira, a educação é vetor potencial da emancipação humana e o caráter político dos processos pedagógicos faz a integração entre pensamento e ação (ALMEIDA FILHO, 2014)³⁹. A Educação em Saúde é um caminho que, neste caso, permite a visão multidimensional em consonância com a realidade sociocultural, contrapondo-se à perspectiva de instrução e controle, preventivista, reducionista, fragmentadora, sabidamente ineficaz num contexto coletivo (MEYER et al., 2006)⁴⁰.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Fomentar o desenvolvimento de ações de promoção da saúde contando com o protagonismo da comunidade, no território de uma USF de município de grande porte do interior do Estado de São Paulo.

4.2. Objetivos específicos

- 1) Fazer uma revisão integrativa da literatura nacional sobre promoção da saúde na APS;
- 2) Reconhecer os problemas de saúde do território através da comunidade e equipe de saúde;
- 3) Incentivar a participação comunitária, autonomia dos sujeitos e ações intersetoriais em ações de promoção da saúde no território;
- 4) Propor ações pedagógicas e de empoderamento social para a transformação da realidade, valorizando saberes e experiências populares;
- 5) Apoiar a recuperação de uma área verde do território e criar ambientes saudáveis através da mobilização popular solidária.

5. METODOLOGIA

Este estudo inicia-se com uma revisão integrativa da literatura nacional dos últimos dez anos sobre promoção de saúde na Atenção Primária à Saúde e uma segunda parte descritiva e de intervenção no território, um estudo de caso que será desenvolvido por meio de metodologia qualitativa na modalidade da Pesquisa Participante.

Revisão integrativa é um tipo de revisão, instrumento da Prática Baseada em Evidências, que compreende a combinação de diversas metodologias e proporciona a síntese de conhecimentos com a finalidade de aplicabilidade de resultados significativos na prática. Envolve as seguintes fases: elaboração de pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA et al., 2010)⁴¹.

A segunda parte do estudo desenvolve-se como pesquisa descritiva de metodologia qualitativa, dado que tem como características buscar o entendimento do fenômeno em sua complexidade, ter o ambiente natural como fonte direta de dados (pessoa, lugares, processos interativos) e ter o pesquisador como instrumento mais confiável de observação, seleção, análise e interpretação desses dados. Transcorre a busca da compreensão do significado que as pessoas dão às coisas e às suas vidas a partir da perspectiva delas (GODOY, 1995)⁴² (TURATO, 2005)⁴³.

Experiências pioneiras em Pesquisa Participante surgiram entre os anos de 1960 e 1980 na tradição latino-americana. Nomes como o do sociólogo Orlando Fals Borda e do filósofo da educação popular Paulo Freire estão associados na construção desta modalidade, que é integrada à dinâmica do campo social. Nestas experiências múltiplas e variadas, considera-se o contexto social fruto de múltiplas determinações e coloca-se o conhecimento a serviço da comunidade. A Pesquisa Participante surge, desta forma, como instrumento dialógico de aprendizado partilhado e de vocação emancipatória, permitindo o 'conhecer transformando' através da participação social ativa. Enquanto metodologia, a relação tradicional sujeito-objeto entre investigador e grupos populares converte-se numa relação sujeito-sujeito, articulando conhecimentos científicos e populares na construção coletiva de novos conhecimentos (BRANDÃO & STRECK, 2006)⁴⁴.

A Pesquisa Participante constitui-se, desta maneira, na modalidade incorporada a uma série de práticas sociais diversas. É uma forma inovadora e criativa de investigação em que a comunidade dá suporte ao processo de transformação através do conhecimento crítico da realidade social. Implica muitas vezes o conviver do pesquisador com a comunidade e o partilhar de seu cotidiano. O trabalho assim desenvolve-se através de entrevistas, rodas de conversas, análise de fontes documentais, fotografias, vídeos e observações *in loco* que despertam a problematização. A finalidade última da Pesquisa Participante é a ação empenhada num problema de determinado contexto social. No entanto, no processo de transformação, a criação de sentidos, a conscientização de si e a democratização do saber, num âmbito político-pedagógico e coletivo, são fundamentais nesta modalidade de pesquisa (SOBOTTKA et al., 2006)⁴⁵.

A territorialização é um instrumento primordial na organização do sistema de saúde, podendo servir de fonte problematizadora da realidade, incorporação da participação comunitária, reapropriação do mesmo de forma afetiva e simbólica, além de busca de parcerias para transformação desta realidade. (PESSOA et al., 2013)⁴⁶. A apropriação do território pela comunidade como espaço de relação social por meio de ações de ordem econômica, política, cultural ou ambiental pode influenciar no processo saúde doença. (FARIA & BORTOLOZZI, 2009)⁴⁷. Esta pesquisa busca ampliação da visão deste autor sobre o território de uma USF, procurando reconhecer saberes e experiências da comunidade acerca de problemas locais e, a partir daí, fomentar o desenvolvimento de ações de promoção da saúde através do protagonismo desses moradores. Acredita-se que este processo com base no território vivo possa levar, entre outros resultados, à revitalização de um espaço verde abandonado pela população.

5.1. Tipo de estudo de caso

O principal estudo é intervencionista, pois observa a realidade onde se dará a intervenção, desenvolve teorias, deseja mudanças práticas e é baseado na ação (ANTERO, 2015)⁴⁸.

5.1.1. Delineamento da intervenção ⁴⁹

- a) Estudo preliminar da região e da comunidade: observação da estrutura social, dados socioeconômicos e suas vivências;
- b) Identificação dos participantes, questionário, entrevistas semiestruturadas e fotografias;
- c) Reuniões com os participantes na Unidade de Saúde da Família com devolutivas do que foi observado, análise crítica dos problemas levantados, representações cotidianas dos problemas e reformulação de novas definições;
- d) Constituição de um grupo de trabalho para a construção de uma proposta de intervenção a partir do que foi discutido;
- e) Implementação de uma ação que possibilite melhoria da situação em nível local;
- f) Momento de avaliação da intervenção e proposição da continuidade do trabalho.

5.1.2. Sujeitos do estudo de intervenção

A amostragem foi intencional, ou seja, segundo a representatividade social. Os participantes envolvidos nesta pesquisa eram moradores da área de abrangência da USF de um município de um grande centro urbano no interior do Estado de São Paulo, líderes comunitários locais e trabalhadores da Unidade de Saúde da Família local.

6. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Foram respeitados os princípios da Bioética e as normas sobre ética em pesquisa com seres humanos das resoluções nº 466/12 e nº 510/16, que trata de especificidades éticas de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pela Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, ofício 4864/2019, em 18 de dezembro de 2019, e sob o CAAE 28237120.9.0000.5411, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu / UNESP, número do parecer 3.853.093, em 27 de fevereiro de 2020.

O consentimento dos participantes foi solicitado por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (modelo apresentado nos Apêndices), com amplo esclarecimento de modo compreensível, garantindo ampla liberdade de participação, sigilo e privacidade dos participantes durante toda a pesquisa.

Os benefícios da pesquisa estão relacionados àqueles da interação pesquisador - participante, criando-se espaços de discussão não-hierárquicos, reflexão e decisão conjuntos, na busca e partilha de novos conhecimentos e tecnologias, respeitando os valores culturais locais, e com a finalidade de ações de promoção de saúde no território. Os riscos e danos inerentes a esta participação estão relacionados ao contato entre as pessoas, dada a representatividade que a pesquisa terá para a comunidade, sendo de responsabilidade do pesquisador, que, por sua experiência, compromete-se na condução benéfica e pacífica das atividades, preservando a integridade, dignidade e sigilo dos participantes, além da confidencialidade dos dados dentro de padrões éticos. O projeto de pesquisa deverá ser adequado ou encerrado imediatamente e informado ao Comitê de Ética em Pesquisa / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) caso se perceba a possibilidade ou a ocorrência de qualquer risco ou danos não previstos aos sujeitos. Os resultados de relevância social do relatório final desta pesquisa serão encaminhados para publicação com os devidos créditos aos autores e divulgados aos participantes da pesquisa^{50,51}.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

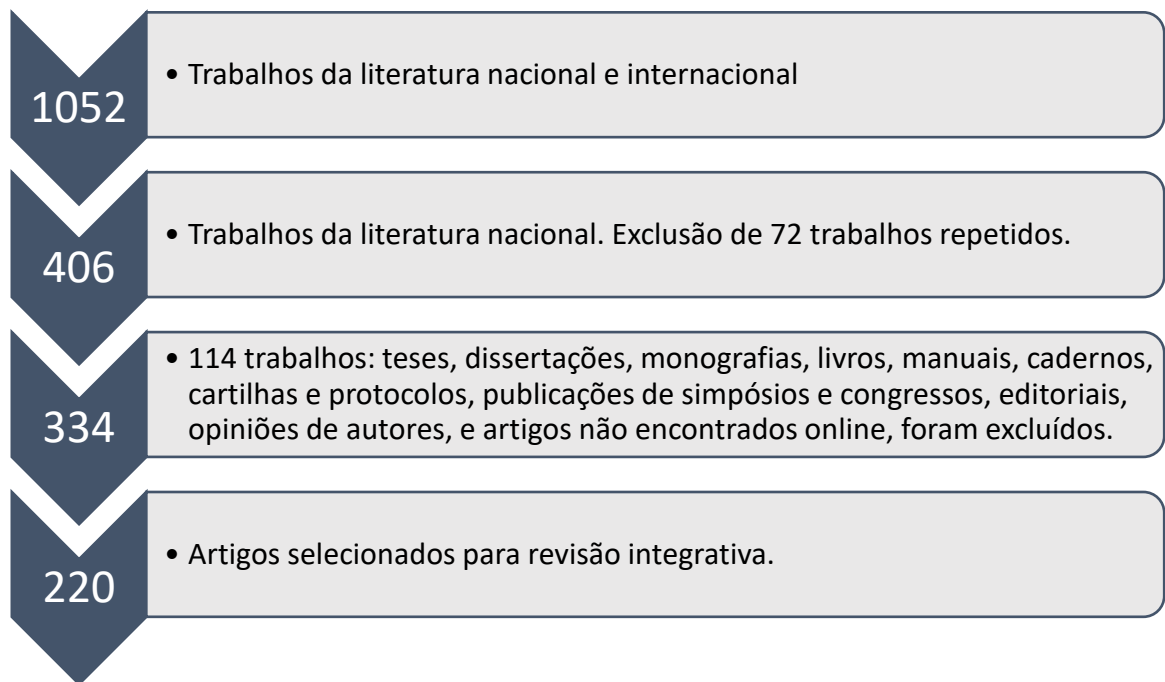
7.1 Capítulo 1. Revisão integrativa da literatura nacional sobre promoção da saúde e APS

A pergunta norteadora desta revisão foi: na literatura nacional dos últimos dez anos, como se apresenta a promoção da saúde na APS?

Foram realizadas consultas nas bases bibliográficas eletrônicas, na primeira semana de maio de 2020, através do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A partir da busca dos descritores "promoção da saúde" e "Atenção Primária à Saúde", utilizou-se a expressão booleana "AND" e o assunto principal "promoção da saúde", no período de 2010 a 2020, sendo gerados 1052 trabalhos nacionais e internacionais completos. Destes, foram selecionados 406 trabalhos de autores brasileiros em periódicos nacionais. 72 eram repetidos na plataforma e foram excluídos, resultando, desta forma, em 334 trabalhos. Excluíram-se então 114 trabalhos, que compreendiam teses, dissertações, monografias, livros e capítulos de livros, manuais técnicos, cadernos, cartilhas e protocolos, publicações de simpósios e congressos, editoriais, pontos de vista, relatórios e artigos não disponíveis online, totalizando para revisão integrativa 220 artigos (BIREME/OPAS/OMS. Portal Regional da BVS. 2020).

Seguiu-se uma etapa de leitura na íntegra dos 220 artigos, sem proceder outras exclusões, dada a necessidade de se abordar o conceito de promoção da saúde na APS de uma forma mais integral, considerando sua polissemia e complexidade.

Fluxograma 1 - Etapas de seleção de artigos para a revisão integrativa:



A extração de dados dos artigos foi realizada em planilha eletrônica do Microsoft Excel e organizados na seguinte sequência (URSI, 2005)⁵²:

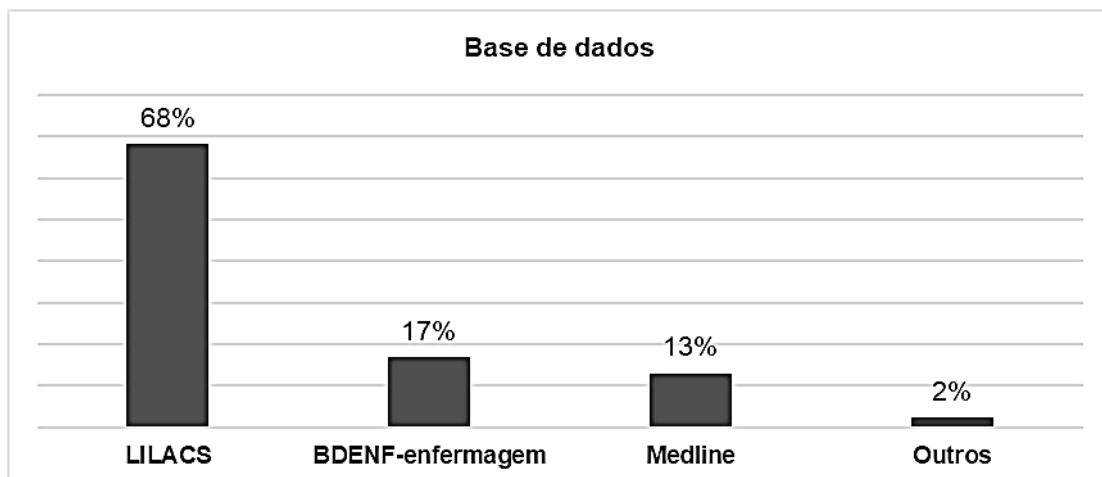
- a) Identificação (título do artigo, título do periódico, nome dos autores, local de trabalho dos autores, graduação dos autores, país do estudo, idioma, local do estudo e ano de publicação);
- b) Instituição sede do estudo;
- c) Tema geral;
- d) Tema principal;
- e) Área de publicação;
- f) Características metodológicas do estudo: tipo de publicação, objetivo ou questão de investigação, tipo de seleção da amostra, tamanho final da amostra, idade, população estudada, sexo, raça, diagnóstico, critérios de inclusão, critérios de exclusão, tratamento dos dados, variável dependente, variável independente, grupo controle, instrumento de medida, duração do estudo e métodos empregados para mensuração da intervenção;
- g) Resultados;

- h) Tratamento estatístico;
- i) Implicações: conclusões justificadas com base nos resultados e recomendações dos autores;
- j) Nível de evidência;
- k) Avaliação do rigor metodológico: clareza na identificação da trajetória metodológica no texto e identificação de limitações e vieses;
- l) Base de dados.

A partir destes dados permitiu-se a análise descritiva da base de dados da revisão integrativa, quantidade de artigos por ano de publicação, graduação dos autores, local onde foi realizado o estudo, tipo de pesquisa quanto a abordagem, tratamento dos dados dos estudos qualitativos, área de publicação, amostra estudada, algumas características dos estudos qualitativos e quantitativos, tema principal e níveis de evidência, conforme as discussões e os gráficos abaixo. Faz-se também uma análise descritiva dos artigos conforme classificação da temática principal por ordem de frequência.

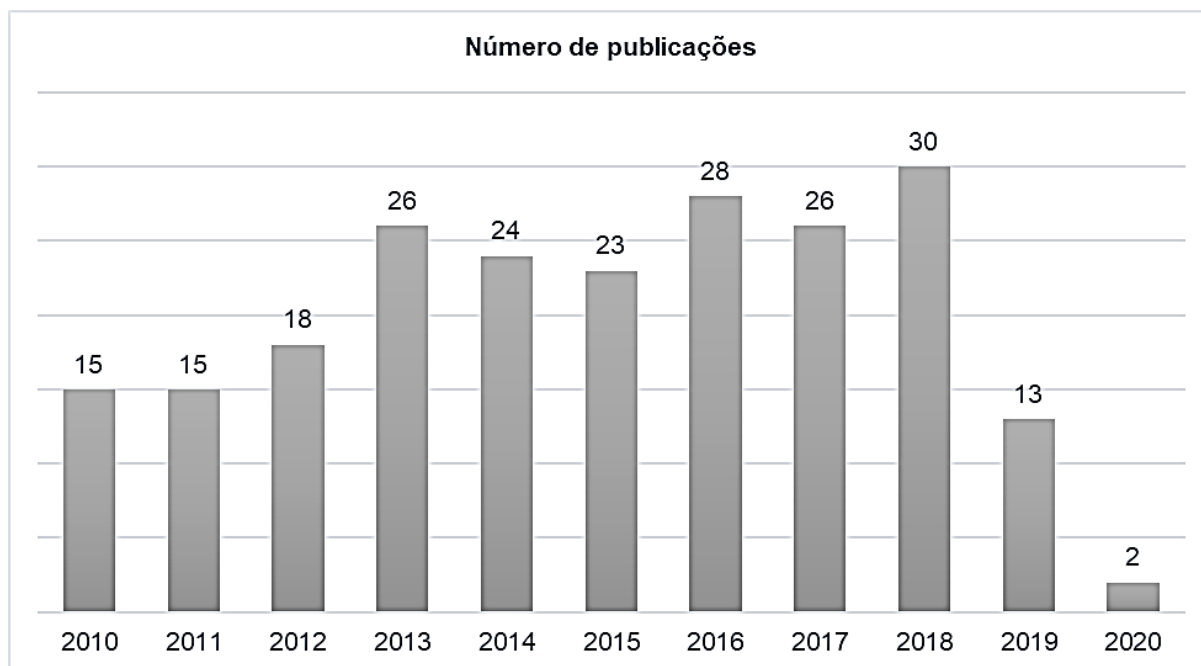
As bases de dados dos estudos selecionados nesta revisão integrativa foram 68% (150) da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 17% (37) exclusivamente da Base de dados da enfermagem (BDENF), 13% (28) da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e 2% (5) de outras bases (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Base de dados da revisão integrativa



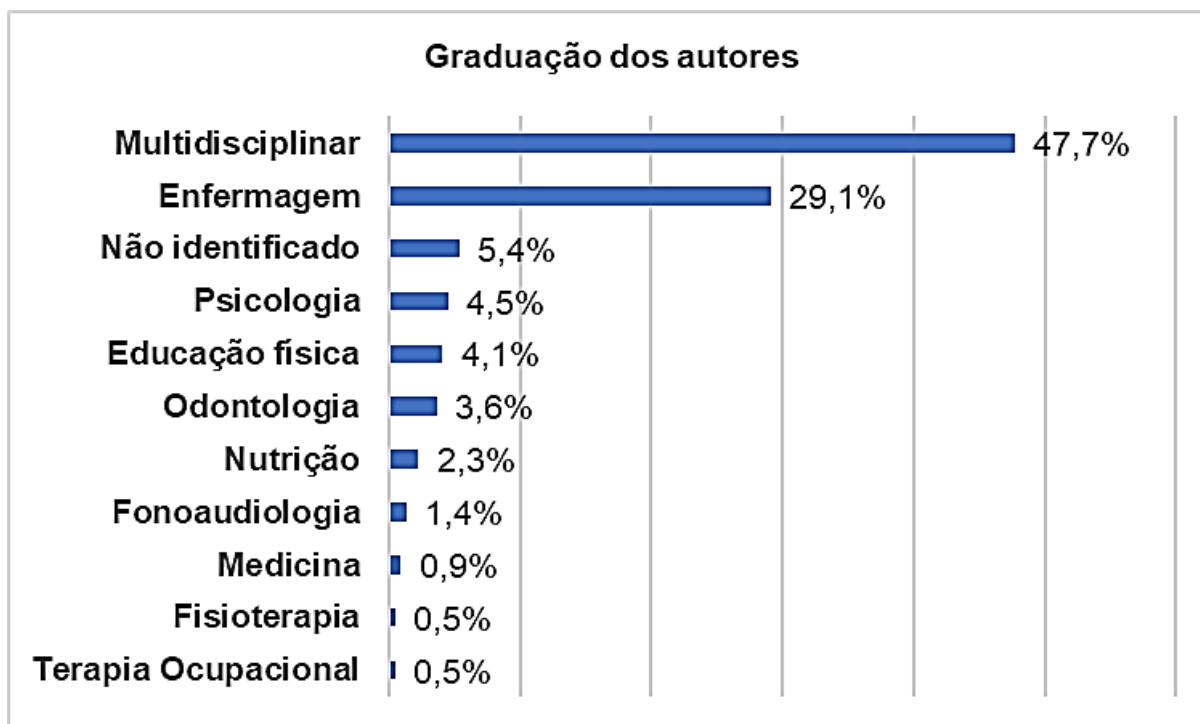
O número de publicações sobre promoção da saúde associada à APS foi de 15 publicações em 2010, 15 publicações em 2011, aumentando para 18 publicações no ano seguinte, 26 publicações em 2013, 24 em 2014, 23 em 2015, 28 em 2016, 26 em 2017 e um máximo de 30 publicações em 2018, com uma queda para 13 em 2019, e até maio, 2 publicações em 2020 (Gráfico 2).

Gráfico 2- Número de publicações de artigos por ano.



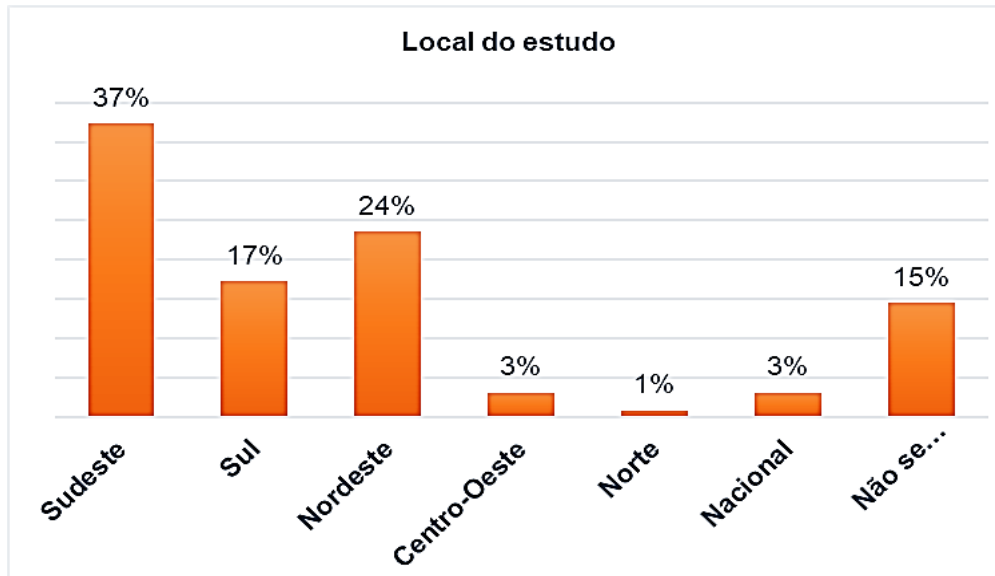
A graduação dos autores foi identificada no próprio artigo ou através da Plataforma Lattes. 47,7% (105) dos 220 artigos foram realizados por dois ou mais autores de diferentes disciplinas, 29,1% (64) dos estudos foram realizados exclusivamente por autores enfermeiros, seguido por 5,4% (12) de artigos cujos autores não apresentaram graduação identificada, 4,5% (10) dos artigos são de autores exclusivamente psicólogos, 4,1% (9) educadores físicos, 3,6% (8) odontólogos, 2,3% (5) nutricionistas, 1,4% (3) fonoaudiólogos, 0,9% (2) médicos, 0,5% (1) fisioterapeutas e 0,5% (1) terapeutas ocupacionais (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Graduação dos autores por artigo

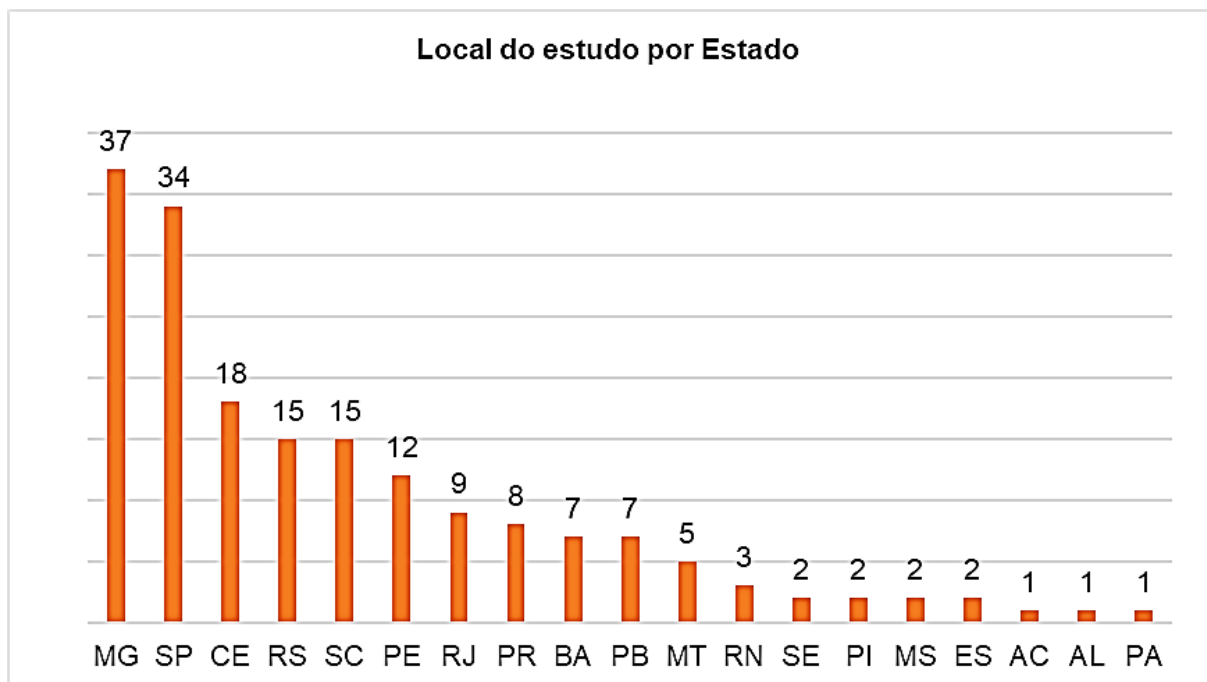


Quanto ao local (campo) de realização das pesquisas, 37% (82) dos estudos foram realizados na região Sudeste do país, 24% (52) na região Nordeste, 17% (38) na região Sul, 3% (7) na região Centro-Oeste e 1% (2) na região Norte. 3% (7) dos estudos utilizaram bases de dados nacionais e 15% (32) dos estudos não apresentaram local de realização da pesquisa. Minas Gerais, São Paulo e Ceará são os Estados com maior concentração de publicações. (Gráficos 4 e 5).

Gráficos 4 - Local do estudo por região do país



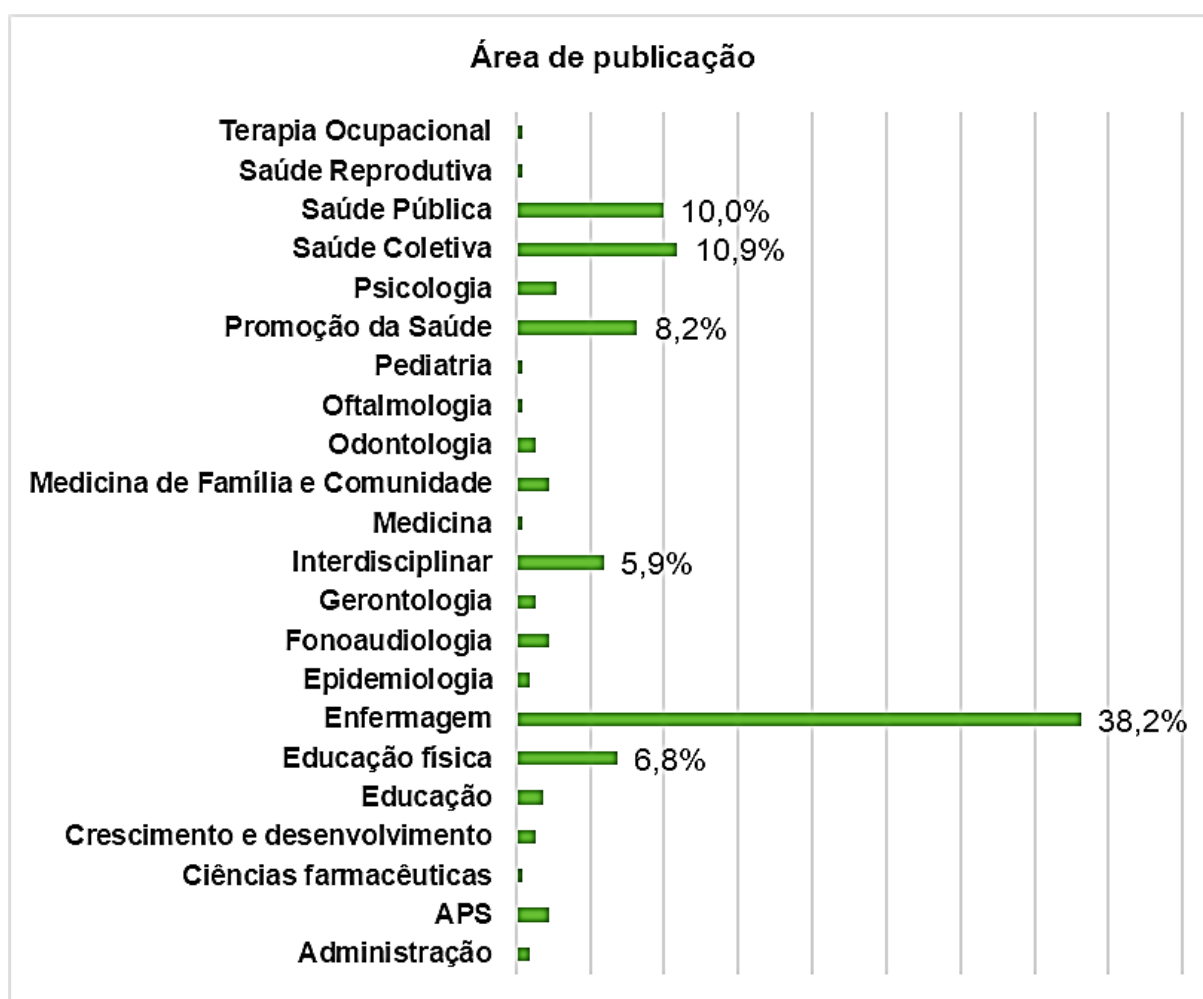
Gráficos 5 - Local do estudo por Estado



Quanto às áreas de publicação dos artigos, são revistas da área da Enfermagem 38,2% (84), da Saúde Coletiva 10,9% (24), Saúde Pública 10% (22), Promoção da Saúde 8,2% (18), Educação Física 6,8% (15), Interdisciplinar 5,9% (13),

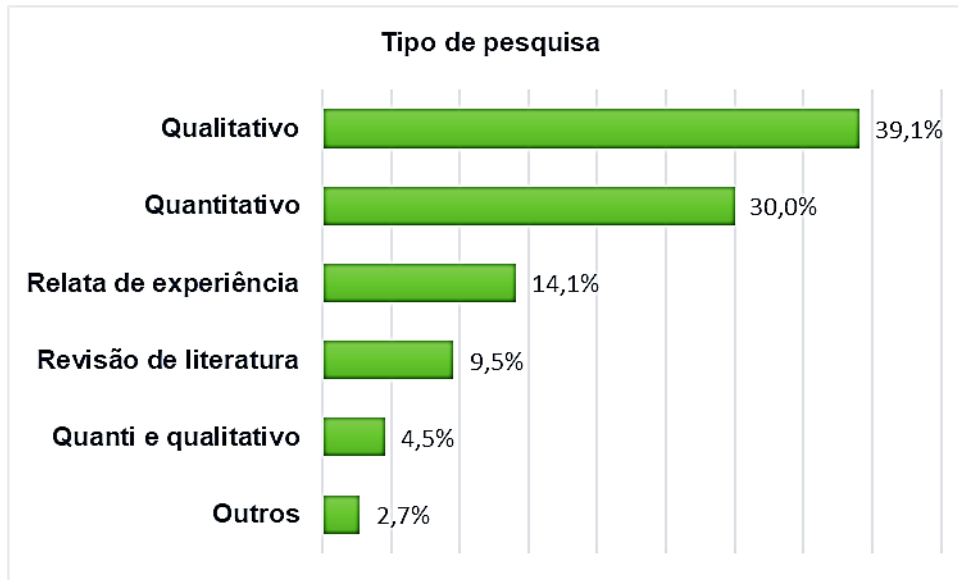
Psicologia 2,7% (6), APS 2,3% (5), Fonoaudiologia 2,3% (5), Medicina de Família e Comunidade 2,3% (5), Educação 1,8% (4), Crescimento e desenvolvimento 1,4% (3), Gerontologia 1,4% (3), Odontologia 1,4% (3), Epidemiologia 0,9% (2), Administração 0,9% (2), Ciências Farmacêuticas 0,5% (1), Medicina 0,5% (1), Oftalmologia 0,5% (1), Pediatria 0,5% (1), Saúde Reprodutiva 0,5% (1) e Terapia Ocupacional 0,5% (1) (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Área de publicação do artigo



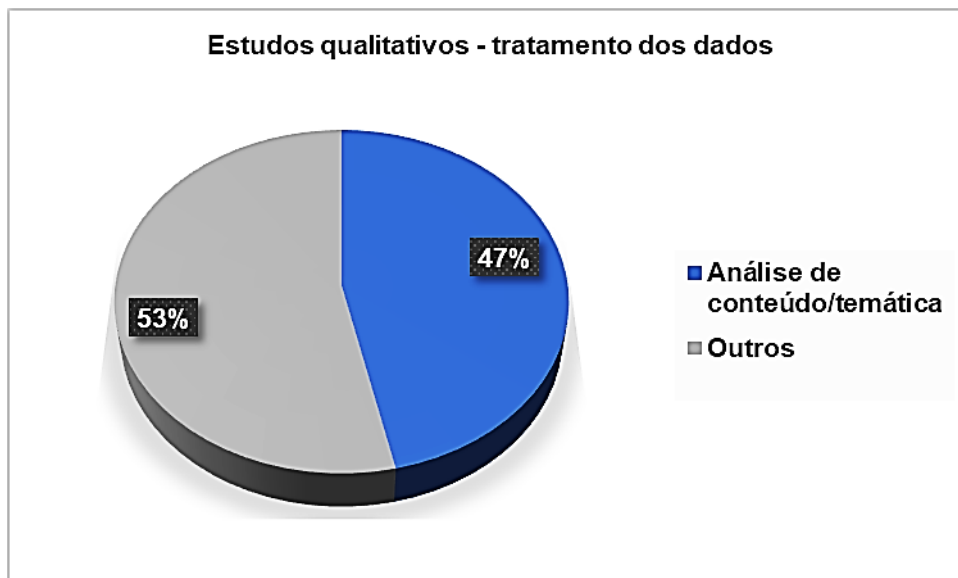
Quanto aos tipos de abordagem utilizados nas pesquisas, a abordagem qualitativa foi utilizada em 39,1% (86), a abordagem quantitativa em 30,0% (66), relato de experiência em 14,1% (31), revisão de literatura em 9,5% (21), abordagem quanti e qualitativa em 4,5% (10) e outros 2,7% (6) (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Tipo de pesquisa quanto à abordagem



Quanto ao tratamento dos dados dos estudos qualitativos, 47% (40) de 86 artigos utilizaram a análise de conteúdo temática.

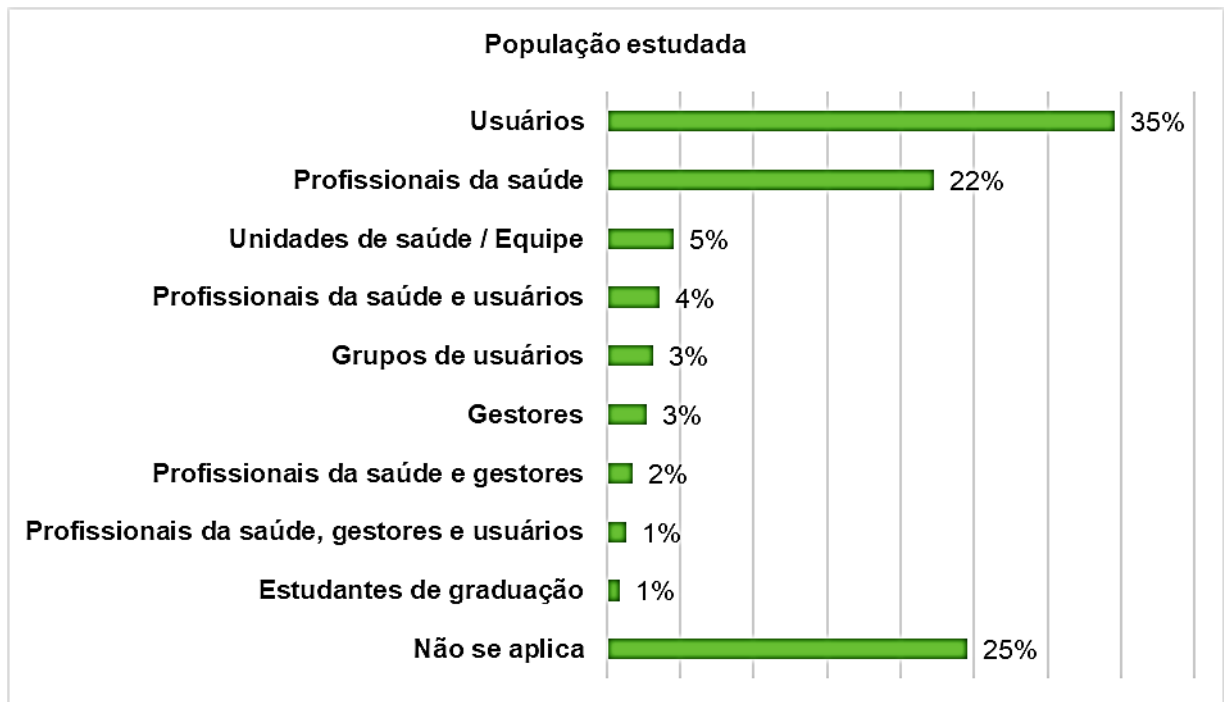
Gráfico 8 - Tratamento dos dados dos estudos qualitativos



As populações mais estudadas nas amostras de campo foram exclusivamente usuários em 35% (76) dos artigos, exclusivamente profissionais da saúde 22% (49),

exclusivamente unidades de saúde 5% (10), profissionais da saúde e usuários 4% (8), grupos de usuários 3% (7), exclusivamente gestores 3% (6), profissionais da saúde e gestores 2% (4), profissionais da saúde, gestores e usuários 1% (3), estudantes de graduação 1% (2) e não se aplica em 25% (54) (Gráfico 9).

Gráfico 9 - População estudada na amostra



14,5% (11) dos 76 estudos quantitativos avaliaram raça na amostragem (Gráfico 10). 11,0% (25) dos 220 artigos avaliaram alguma doença específica no estudo (Gráfico 11).

Gráfico 10 - Avaliação da raça nos estudos quantitativos

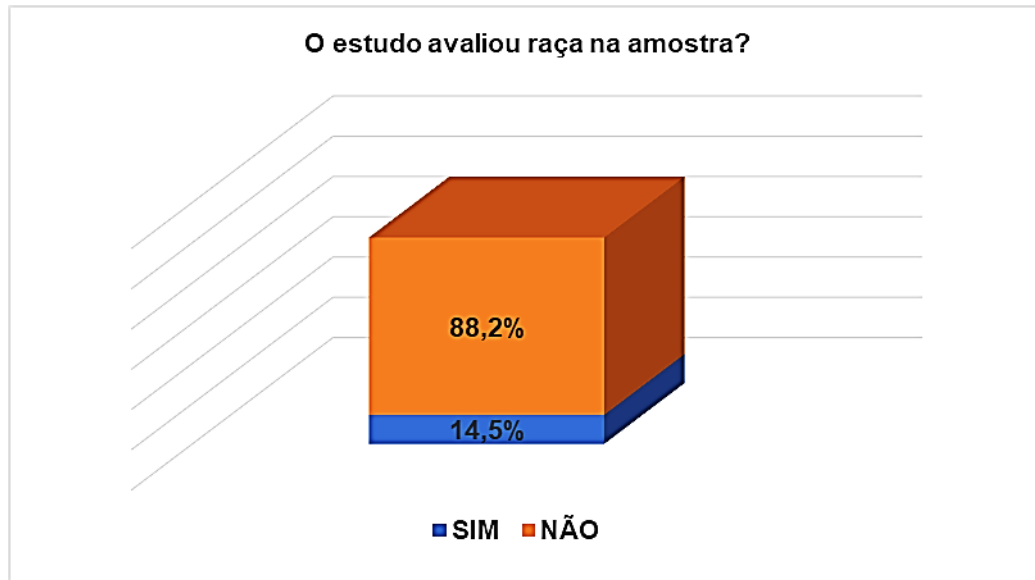
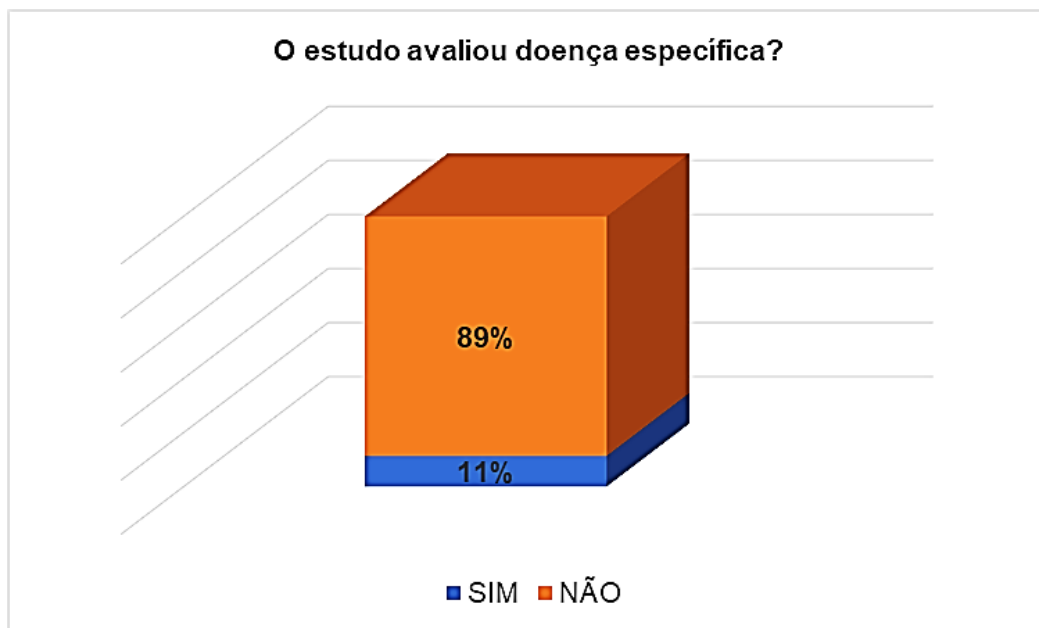


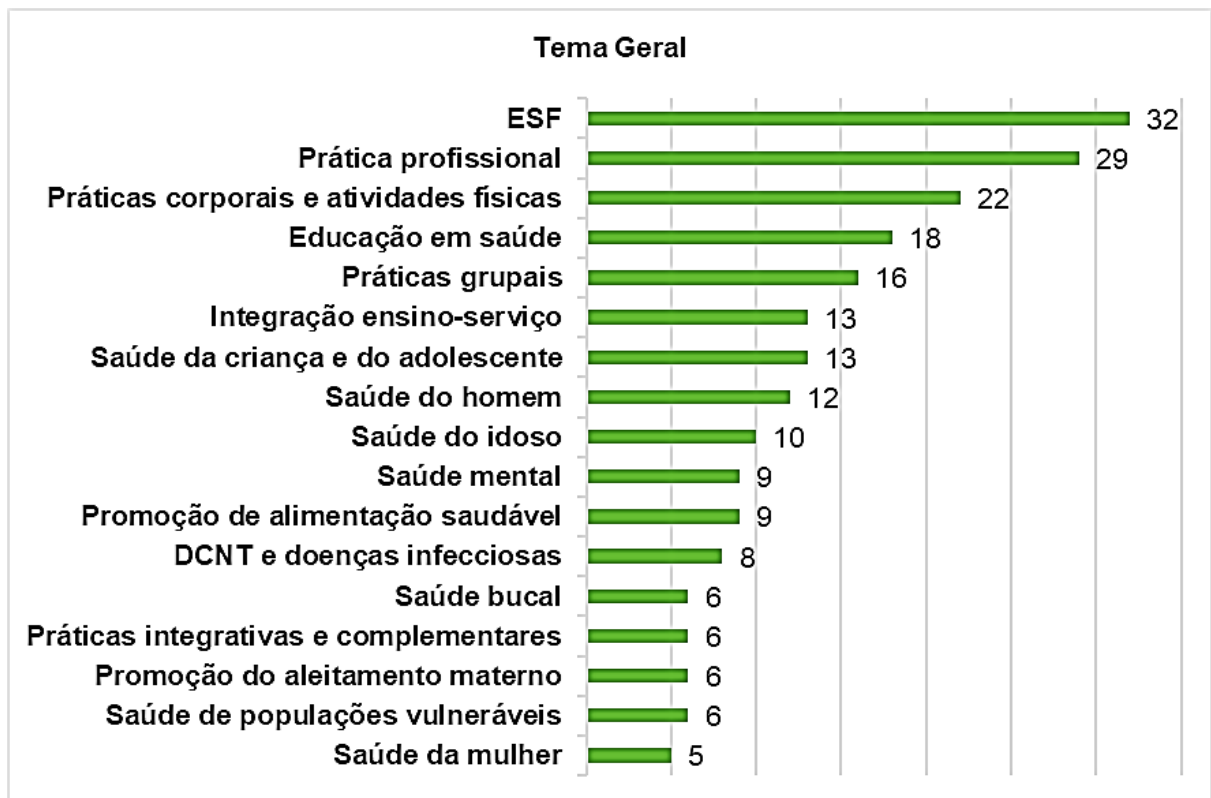
Gráfico 11 - Avaliação de doença específica nas publicações



O título e objetivo de cada estudo foram utilizados para categorizá-lo em temas principais. É importante relatar que alguns estudos apresentaram dois ou mais temas que podem ser considerados principais e ficou a cargo do pesquisador decidir pela categorização. Quanto ao tema principal dos estudos, observou-se a seguinte ordem

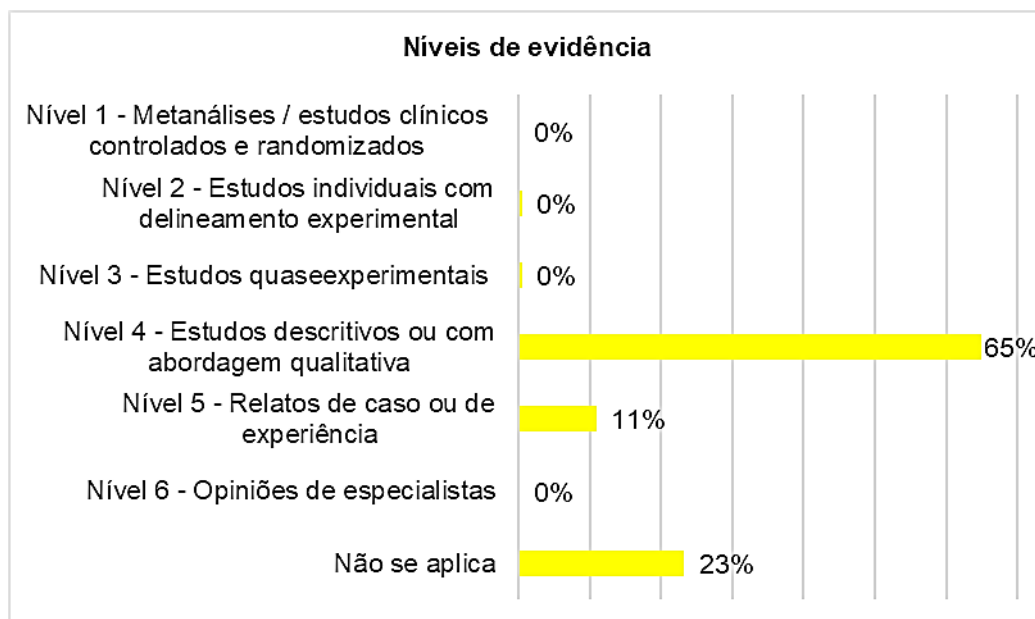
de maior para menor frequência: Estratégia de Saúde da Família; Prática Profissional; Práticas Corporais e Atividades Físicas; Educação em Saúde; Práticas Grupais; Integração Ensino-Serviço; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Homem; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Promoção de Alimentação Saudável; DCNT e Doenças Infecciosas; Saúde Bucal; Práticas Integrativas e Complementares; Promoção do Aleitamento Materno; Saúde de Populações Vulneráveis; Saúde da Mulher.

Gráfico 12 - Tema principal dos 220 estudos



Quanto ao nível de evidência, 65% (143) dos artigos são de nível 4 e 11% (24), de nível 5.

Gráfico 13 - Nível de evidência do estudo



Verifica-se, portanto, que, nos últimos dez anos, nestas bases bibliográficas pesquisadas, com os termos promoção da saúde e Atenção Primária à Saúde, houve um aumento do número de publicações de artigos por ano de 2011 a 2013, seguido de um platô até 2018 e queda do número em 2019. Estes estudos ocorreram como localidade predominantemente na região Sudeste (37%), seguido pela região Nordeste (24%) e Sul (17%). Chama atenção o baixo número de publicações cujo local de estudo foi a região Centro-Oeste (3%) e Norte (1%). Quase metade dos estudos (47,7%) foram realizados por dois ou mais autores de diferentes áreas, comprovando ser a promoção da saúde um tema capaz de unir disciplinas. São publicações que predominaram na área da Enfermagem (38,2%), estudos de tipo de abordagem predominantemente qualitativo (39,1%), porém com número considerável de estudos quantitativos (30,0%). 65% de todos os estudos são de nível 4 (descritivos). Dentre os estudos qualitativos, predominam os estudos com a utilização da análise de conteúdo para o tratamento dos dados (47%). Dentre os estudos quantitativos, 14,5% analisaram o dado raça em suas amostras. 11,0% dos estudos abordaram alguma doença específica podendo-se inferir que a abordagem do tema promoção da saúde, na maioria dos artigos, distancia-se da concepção de saúde como ausência de doença. 35% de todos os estudos pesquisaram em sua amostra, exclusivamente usuários e 22%, exclusivamente profissionais da saúde. Dentro do

campo promoção da saúde na APS, os dez temas abordados com maior frequência foram nesta ordem: Estratégia Saúde da Família; Prática Profissional; Práticas Corporais e Atividades Físicas; Educação em Saúde; Práticas Grupais; Integração Ensino-Serviço; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Homem; Saúde do Idoso e Saúde Mental.

7.1.1 Análise dos estudos incluídos na revisão integrativa

Estratégia Saúde da Família

A promoção da saúde é expressão primordial de políticas que se fazem presentes na ESF. Os trabalhadores em equipes de Saúde da Família engajados com os princípios do SUS e atributos da APS conseguem harmonizar o processo de trabalho de forma sistêmica, coletiva e integral (SORATTO et al, 2015)¹ (LIMA et al, 2016)². A cobertura territorial pela ESF, com facilidade de acesso e acolhimento, pode repercutir positivamente no bem estar da população (KESSLER et al, 2015)³ (GOMES et al, 2014)⁴ (NODARI, OLEA & DORION, 2013)⁵ (AGUILERA et al, 2013)⁶ (SASAKI & RIBEIRO, 2013)⁷.

O acesso universal compõe a atenção integral e contínua a todas as pessoas que procuram as unidades de APS e o acolhimento fornece o vínculo e identificação de necessidades dessas pessoas (NORMAN & TESSER, 2015)⁸. . Em estudo de metodologia qualitativa realizado em Ribeirão Preto - SP em 2014, usuários não urgentes que esperavam por atendimento em cinco UPAs da cidade foram entrevistados. Tratava-se de uma pesquisa sobre a satisfação desses usuários quanto ao acesso e acolhimento nas unidades de APS da cidade. A longa espera pelo agendamento e atendimento na APS, o não atendimento da demanda espontânea, a falta de um acolhimento de qualidade e humanização do cuidado, a falta do profissional médico, a falta de resolução dos problemas e a baixa densidade tecnológica da APS, constituíram-se geradores de insatisfação (GOMIDE et al, 2018)⁹.

A integralidade, um dos fundamentos do SUS, pode ser entendida como uma forma de organizar as práticas de forma holística, inter-relacionadas e equilibradas de forma a considerar prioridades e o meio sociocultural do sujeito. Compreende

atividades preventivas e promocionais além das curativas, identificando necessidades que são diferentes para diferentes pessoas, postura profissional responsável, interdisciplinar, envolvendo vários olhares no trabalho em equipe, e vínculo profissional-usuário pautado pela interação respeitosa e de escuta qualificada. Os serviços, sob a visão da integralidade, têm na interação entre os níveis, o compromisso com o plano terapêutico e construção de linhas de cuidado (QUEIROZ & PENNA, 2011)¹⁰.

A visita domiciliar é importante instrumento de cuidado oferecido pelas equipes, necessário para o conhecimento das necessidades de saúde da população e planejamento, balanceamento entre intervenções de demanda espontânea e promotoras de saúde, melhor utilização do conceito de vulnerabilidade para o conhecimento dos riscos de agravos à saúde e facilitação do acesso às consultas continuadas ao longo do tempo (AZEVEDO et al, 2012)¹¹ (PALLARÉS et al, 2016)¹².

O trabalho interdisciplinar proporcionado pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), lançado pelo Ministério da Saúde em 2008, qualifica a ESF com base na clínica ampliada, na integralidade, contemplando a tecnologia do apoio matricial, sendo estratégia de grande aceitação pela população (NÓBREGA et al, 2016)¹³. O apoio de uma equipe matricial oferece retaguarda, capacitação e apoio técnico-especializado aos profissionais das equipes de referência, mediante projetos terapêuticos integrados e trocas de experiências entre ambos.

Em pesquisa qualitativa realizada em quatro USF de São Carlos - SP, visando entender o processo de implantação e de trabalho das equipes de matriciamento na cidade, evidenciou-se um processo marcado pela fragmentação das ações decorrente da hierarquização no trabalho, solicitação de atenção e encaminhamento da demanda para assistência individual, falta de espaço físico na unidade, falta de definição de responsabilidades e de planejamento. A organização do trabalho foi conflituosa. No entanto, enfrentamentos e soluções foram ocorrendo ao longo do tempo, dando legitimidade gradual aos apoiadores, permitindo o aumento das relações interpessoais e diálogo com a equipe (NORDI & ACIOLE, 2017)¹⁴.

O papel da APS pode ser potencializado por ações da vigilância em saúde, implementação e utilização de indicadores de saúde (HEIDEMANN et al, 2015)¹⁵ (BATISTA SILVA et al, 2017)¹⁶. Um dos indicadores na avaliação de qualidade dos

serviços de saúde da APS são as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, disponibilizadas em lista pelo Ministério da Saúde. Referem-se a hospitalizações por causas evitáveis por estes serviços. Menores taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária ocorrem em regiões com maior cobertura da ESF (BORGES et al, 2016)¹⁷.

Avanços recentes do movimento social organizado, práticas inclusivas e a reorientação dos serviços com base na ESF estão presentes nas Conferências de Saúde e expressam as necessidades de saúde das comunidades, num discurso em que prevalece cada vez mais o processo saúde-doença e a promoção da saúde (CHAVEZ & EGRY, 2012)¹⁸.

Apesar dos grandes avanços na saúde obtidos com a ESF no país, observa-se no processo organizacional velhos paradigmas, que engessam as práticas de promoção da saúde. Os grupos prioritários na Atenção Básica são compostos pelas mulheres, crianças, idosos, pessoas acometidas por doenças crônicas e doenças infectocontagiosas. A organização do atendimento na ESF, em geral, leva em conta esses grupos prioritários, dentro de ações programáticas como puericultura, pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer de colo uterino, promoção de aleitamento materno, erradicação da hanseníase e controle da tuberculose. Cabe então às equipes da ESF cumprirem suas metas rotineiras dentro do que é estipulado pelos gestores.

Considerando a pessoa dentro deste quadro de ações programáticas, a prática assistencial é generalizada e muitas vezes regida pela visão reducionista do processo saúde-doença, ou seja, baseada no agravo específico, centrada na busca de uma causa da doença, na classificação diagnóstica, na resolução clínica-medicamentosa de alterações orgânicas-fisiológicas, no controle objetivo de condição através da orientação de mudança de hábitos de vida e na passividade dos pacientes quanto ao que é proposto de forma burocrática (PINTO et al, 2016)¹⁹ (KESSLER et al, 2018)²⁰.

A articulação entre equipe de Saúde da Família e comunidade ocorre principalmente na USF, onde as pessoas procuram, principalmente, devido a alguma doença preestabelecida e essas demandas programáticas de prevenção, reforçando o ideário da população pelo modelo biomédico. As ações comunitárias que se estendem às demais pessoas de alguma forma e realizadas por todos profissionais

da Saúde da Família, em especial nos espaços comunitários, visitas domiciliares, reuniões e grupos educativos diversificados, não dependendo exclusivamente da busca pelo serviço de saúde, levam a uma maior percepção das necessidades das famílias. No entanto, deve-se repensar a qualidade do que é ofertado e como é ofertado o trabalho educativo (MARTINS & CEZAR-VAZ, 2010)²¹.

Entende-se que as ações de Educação em Saúde são em sua maioria pontuais, dirigidas e assistenciais. No entanto, a compreensão da concepção de saúde ampliada pela equipe, práticas multiprofissionais, satisfação com o trabalho, ambientes de trabalho adequados e recursos materiais em condições de uso, fortalecem o planejamento dessas ações de uma forma diferente.

A produção de saúde baseada na promoção da saúde e viabilizada pela Educação em Saúde passa pelo entendimento de que a equipe depende de competências adquiridas ao longo do tempo, seja multiprofissional, tenha relacionamento diário com diálogos, trocas de saberes e experiências junto à população, e que permita a capacitação individual e coletiva dos envolvidos (ARAÚJO et al, 2018)²². Apregoa-se que ações de promoção da saúde estejam fundamentados nestes dispositivos citados, desde que não fragmentados, dentro e fora do território (BEATO, STRALEN & PASSOS, 2011)²³. Para assegurar a qualidade da aplicação desses conceitos em políticas e ações de saúde são necessárias, sem dúvida, competências em promoção da saúde (SOBRAL et al, 2018)²⁴.

São facilitadores das práticas de promoção da saúde, portanto, a sensibilização da equipe, o engajamento dos profissionais, o apoio da gestão, ter uma equipe completa, o trabalho multiprofissional, a intersetorialidade e o vínculo com a comunidade (FIGUEIREDO et al, 2019)²⁵ (MOREIRA & O'DWYER, 2013)²⁶ (FIORATI et al, 2018)²⁷ (MARCHETTI, PRÓSPERO & VENDRUSCOLO, 2017)²⁸.

O acolhimento realizado de uma forma sucinta e focalizada no fazer biomédico, e sem considerar as vulnerabilidades sociais, a falta de planejamento pela equipe, não cumprir horários de trabalho estabelecidos, não participar das atividades de promoção ou participação não integrada à equipe e a atuação predominantemente administrativa da enfermeira favorecem o empobrecimento do serviço, das relações interpessoais e do processo de trabalho. Uma postura mais humana e acolhedora dos profissionais da saúde pode viabilizar a ampliação do acesso, abordagem de risco e

vulnerabilidades, otimizar os atendimentos e dar mais resolutividade, reduzindo o desgaste das equipes (CHAGAS & VASCONCELLOS, 2013)²⁹ (SILVA et al, 2018)³⁰.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída em 2004, visa à participação efetiva dos trabalhadores nos processos de mudança, abordagem integral da saúde e, conseqüentemente, maior qualificação da AB (LOPES, LABEGALINI & BALDISSERA, 2017)³¹. A educação permanente tem como base a aprendizagem significativa, de reflexão crítica, problematizadora e transformadora, na prática do trabalho diário, envolvendo gestão, organização dos serviços e interdisciplinaridade nas ações.

Experiências identificadas num estudo, em municípios de Minas Gerais, dentro do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde, compreenderam um projeto interativo entre profissionais, gestores e usuários no esforço de conseguir melhorias para o modelo assistencial, com implantação de instrumentos diagnósticos da situação de saúde e de gestão, no formato de formação de tutores e replicação nos espaços das unidades, a despeito das dificuldades impostas pelo modelo hegemônico. O Programa de Educação Permanente para Médicos de Família, intervenção educacional da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais em parceria com escolas de medicina, envolveu encontros mensais de médicos de família em pequenos grupos com horários protegidos e utilização de protocolos-guia de recomendações, que buscaram a qualidade da atenção ao usuário através da associação da aprendizagem significativa aos processos de trabalho e introdução da avaliação da saúde em concepção ampla da saúde em serviço (LEITE et al, 2012)³².

Práticas Profissionais

Estes estudos focam o trabalho promotor de saúde na APS, desde um nível específico do núcleo de saber de profissionais da saúde até suas experiências no campo interdisciplinar. A maioria destes estudos traz a necessidade do alcance de uma diversificação de atividades para além da influência clínica das especialidades e de um conceito positivo de saúde com o objetivo de fortalecimento do SUS. É de se ressaltar que nenhum destes artigos apresentou o médico diretamente como objeto de estudo promotor da saúde na APS.

Em grupos focais realizados com profissionais de Educação Física em 2012, na Universidade Federal de Minas Gerais, foram levantadas ações de promoção da saúde realizadas na APS, em especial no contexto do NASF. Para eles o conceito de promoção de saúde relaciona-se com prevenção do adoecimento, busca de uma melhor qualidade de vida, adoção de hábitos saudáveis de vida e trabalho holístico (SAPORETTI, MIRANDO & BELISÁRIO, 2016)³³. A expansão das atividades do Educador Físico na APS, exige que as Práticas Corporais e Atividades Físicas sejam compreendidas como potentes ferramentas da promoção da saúde, combatendo a visão unívoca da prevenção de doenças. Exige apoio técnico-financeiro dos governos, reconhecimento da profissão, melhorias nos vínculos empregatícios, melhorias dos espaços e dos equipamentos de trabalho, melhores articulações com a rede básica e multidisciplinar, aumento do escopo de modalidades e maior participação social para atingir melhores resultados (CARVALHO & NOGUEIRA, 2016)³⁴.

O envelhecimento populacional gera novas demandas ao sistema de saúde e necessita de estratégias efetivas para garantir o acesso universal às pessoas e a longitudinalidade do cuidado. Estas estratégias podem ser mediadas especialmente pela parceria dos profissionais em equipes multidisciplinares. O fisioterapeuta insere-se no trabalho multiprofissional na APS com impactos positivos para as pessoas (LANGONI, VALMORBIDA & RESENDE, 2012)³⁵. Num estudo comparativo do processo de trabalho no SUS com o modelo de assistência do tipo comunitária canadense, corroborou-se que o profissional fisioterapeuta desenvolva novas competências além do atendimento individual e especializado, num esforço contra-hegemônico, sendo possibilidades de atividades a Educação em Saúde, o atendimento domiciliar, a investigação epidemiológica, atividades acadêmicas, atenção aos cuidados e ações intersetoriais. Para isso, seria necessário um novo perfil de formação profissional, interdisciplinar e integrado a diferentes áreas e ao campo da saúde coletiva. A formação integrada à educação permanente em equipe e a atuação em projetos de extensão junto a comunidade são vistas como boas opções (FARIA & ALVES, 2015)³⁶.

Os profissionais da Terapia Ocupacional (TO) consideram a Saúde da Família um cenário rico e complexo, de proximidade e responsabilização com as famílias atendidas, atuando com longitudinalidade. Norteados pelo princípio da integralidade, compõem equipes de ESF no trabalho interdisciplinar, em projetos que envolvem

interações com a equipe, atividades educativas e de planejamento. São desenvolvidas ações específicas de reabilitação como estimulação em crianças, trabalho de movimentação, adaptações nos instrumentos para realização de atividades da vida diária, constituição de redes de apoio e organização do cotidiano. Fazem intervenções nos domicílios e apresentam inserções em grupos de saúde. Quanto aos materiais, às vezes são necessários alguns específicos, mas opções de materiais substitutivos de fácil acesso para a população garantem a adesão.

Num estudo, a falta de consultórios, consultórios pequenos e barreiras arquitetônicas foram citados como dificuldades, além do pequeno número de profissionais da TO para cobertura da população. Na visão de profissionais e usuários, o profissional da TO contribuiu para ampliar a visão do processo saúde-doença e atuar em interface com os demais profissionais. Os usuários destacaram bons resultados como melhora da auto-estima e da autonomia com a assistência do terapeuta ocupacional (ANTUNES & ROCHA, 2011)³⁷. As práticas educativas voltadas a recomendações normativas e de mudança de comportamento, relacionamento distante com as práticas intersetoriais, demanda excessiva e cobrança por produtividade, além da falta de participação ativa dos usuários podem comprometer este trabalho (REIS & VIEIRA, 2013)³⁸.

A AB tem sido cenário de formação e inserção do psicólogo. Em estudo que trata do acompanhamento de um grupo de mulheres em UBS de Vitória - ES e a atuação de psicólogos ao longo dos anos, as atividades de aproximação à promoção da saúde vão desde palestras com o predomínio da proposição preventiva de mudanças de hábito e comportamentos, até o modelo dialógico com troca de saberes, problematização e valorização do coletivo, junto à equipe de saúde e de forma interdisciplinar na criação de novos projetos de vida, laços afetivos entre os participantes e participações em ações políticas coletivas (SANTOS, QUINTANILHA & DALBELLO-ARAUJO, 2010)³⁹. Um outro trabalho descreve a inserção do psicólogo num programa de aprimoramento profissional realizado nos Núcleos Saúde da Família vinculados à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Foram estratégias mencionadas: territorialização, levantamento de dados de morbidade e mortalidade da população local, planejamento de ações conjunto com a equipe de saúde em reuniões específicas, realização de plano de cuidados às famílias, intervenções grupais de suporte às equipes, visitas domiciliares conjuntas a

partir das reuniões, acolhimento, triagem e atendimento individual breve, intervenções grupais de educação/reflexão, de prevenção e de socialização na unidade ou em espaços da comunidade. A atuação ocorreu, portanto, para além das práticas clínica individuais historicamente desvinculada das necessidades sociais (GORAYEB, BORGES & OLIVEIRA, 2012)⁴⁰.

A avaliação do acesso, utilização e uso racional de medicamentos por parte da população é estratégia utilizada pelo profissional farmacêutico na APS (GADELHA et al, 2016)⁴¹. Conceber metodologias problematizadoras e participativas na formação do farmacêutico numa nova concepção de cuidados, mais crítica, inovadora, humana, próxima das necessidades da população é fundamental (COSTA, RABELO & LIMA, 2014)⁴².

A comunicação humana é imprescindível à saúde. O fonoaudiólogo pode atuar nos três níveis de atenção, sendo na APS o cenário onde esse profissional ressignificou sua práxis nos últimos anos, junto à área de saúde coletiva, impactando na prevenção e na integralidade do cuidado. Um estudo quantitativo avaliou a necessidade de inserção do profissional fonoaudiólogo em serviços públicos da AB de Fortaleza - CE. Nos anos relatados, poucos profissionais fonoaudiólogos estavam inseridos nestes serviços e a demanda de usuários pela assistência foi crescente (SILVA, BRASIL & REGIS, 2010)⁴³.

Nos NASF, este profissional integra-se na rede de atenção à saúde, fortalecem as equipes através da interdisciplinaridade, intersetorialidade e cuidado integral, utilizando-se do matriciamento. Considerando as necessidades de saúde locais, o perfil sociodemográfico e epidemiológico, o fonoaudiólogo atua não só no seu campo específico, contudo na produção de protocolos para os serviços, organização de fluxos de usuários, discussão de casos, construção de projetos terapêuticos singulares, consultas e visitas domiciliares em conjunto, aproximação de famílias e desenvolvimento do cuidado, promoção da inclusão social, cooperação com creches, escolas e professores, valorização de referências realizadas pelos serviços da APS, educação permanente e capacitação de equipes de saúde (MOLINI-AVEJONAS, MENDES & AMATO, 2010)⁴⁴.

O fonoaudiólogo tem atuação na AB em ações com base na saúde coletiva e interdisciplinares. Em relato de experiência de profissionais da fonoaudiologia e

odontologia, em 12 encontros de um grupo de Educação em Saúde infantil, foram utilizados folders de informações e álbum de imagens, levando-se em consideração demandas dos participantes. Apareceram temas como implicações do uso da mamadeira e sua substituição, postura e pega na amamentação, importância do aleitamento materno, estratégias para a retirada da chupeta e da sucção digital, identificação do respirador oral, higienização oral e cárie, introdução da alimentação sólida e desenvolvimento da linguagem (LUCESI et al, 2016)⁴⁵.

A consulta de Enfermagem é atividade regulamentada por lei e permite o acompanhamento do usuário, o que inclui o exame físico, o diagnóstico de enfermagem, a elaboração de planos assistenciais e resolução de problemas. Num estudo qualitativo, a percepção de 29 usuários de UBS de Belo Horizonte - MG sobre a consulta de enfermagem mostrou que o profissional enfermeiro estabelece vínculo acolhedor e sensação de confiança com o usuário através de adequadas habilidades comunicacionais, assume a Educação em Saúde no modelo dialógico fortalecendo a participação e valores das pessoas, e integra e favorece o trabalho multiprofissional na unidade de saúde (SOUSA et al, 2013)⁴⁶ (PINTO & RODRIGUES, 2018)⁴⁷.

A comunicação é recurso fundamental na AB para formação de vínculos, promover cuidados, saúde e cidadania, o que requer habilidades e atitudes para ser instrumentalizada. As relações interpessoais complexas neste nível de atenção são carregadas de afetos, vivências e aspectos culturais. A comunicação interpessoal, incluindo a comunicação verbal (expressão, clarificação) e não-verbal (gestos, posturas, expressões faciais, distância, toque e outros), pode potencializar ou enfraquecer as ações de enfermagem. Os elementos de comunicação terapêutica da enfermagem mais frequentes na ESF num estudo foram empatia, respeito, escuta receptiva e o acompanhar do paciente em suas reflexões (HADDAD et al, 2011)⁴⁸. O enfermeiro tem um papel central de educador e promotor de saúde, ainda que reconheçam a hegemonia do modelo de assistência centrado na doença e biomédico (ROCHA et al, 2012)⁴⁹.

Em revisão integrativa da produção científica nacional sobre práticas de promoção da saúde pela enfermagem, foi encontrado um baixo percentual de artigos de produção de conhecimento por essa especialidade sobre promoção da saúde na APS. A Enfermagem é o campo de prática fundamental para implementação de ações de promoção da saúde, que, no entanto, apresentam-se incipientes e de pouca

visibilidade. A PNPS enfatiza a necessidade de difusão de experiências exitosas e de processos avaliativos nesse campo, sendo a Educação em Saúde, o meio pelo qual a promoção da saúde pode encontrar construção, implementação e fortalecimento de suas ações.

Confunde-se promoção da saúde no imaginário social com educação em saúde e prevenção de doenças. Promoção da saúde é campo de práxis, influencia a organização de sistemas de saúde, envolve o indivíduo, comunidades, o Estado e a intersetorialidade, numa ação coordenada. Trata-se de um desafio, pois sua abrangência ultrapassa o campo específico da saúde. É contra-hegemônica se considerada como um novo paradigma, transformadora da atenção à saúde e da organização social. Pode ser entendida como ideologia (conjunto de ideias que dominam o coletivo) com uma nova visão de mundo e de enfoque político-técnico. É multifacetado e está em construção, vinculada não só a atividades preventivas, contudo à articulação de saberes técnicos e populares, além da mobilização de recursos institucionais e comunitários. Aprimora a capacidade da comunidade em detectar suas necessidades, dialogar e fazer escolhas, partindo de uma concepção ampliada de saúde. Deve ser vista como um recurso para a vida, bem estar de toda a sociedade e desenvolvimento humano (MASCARENHAS, MELO & FAGUNDES, 2012)⁵⁰ (GURGEL et al, 2011)⁵¹ (HEIDEMANN et al, 2018)⁵².

Em estudo qualitativo com enfermeiros da AB num município do interior do Rio Grande do Sul, surgiram quatro categorias temáticas como fatores que facilitam o trabalho: valorização e reconhecimento (quando os usuários procuram a unidade na figura do enfermeiro para cuidados e orientações); educação permanente (aprendizagem em equipe e transformações por meio de reflexões críticas sobre as práticas); vínculo estabelecido com a comunidade (traduzido por receptividade, afetividade, aceitação e confiança) e trabalho conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (elo com a comunidade). Três categorias emergiram como dificuldades para o trabalho: falta de recursos humanos, de materiais e equipamentos (sobrecarga física e mental); falta de compreensão e paciência da comunidade (expectativas irrealistas) e dificuldades relacionadas à área física delimitada (área geográfica extensa) (BECK et al, 2010)⁵³.

Num processo de luta histórica, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) antecederam a ESF com o PACS em 1991, quando trabalhadores eram recrutados

na comunidade para atividades de prevenção e promoção através de ações educativas individuais e coletivas sob supervisão. A profissão foi posteriormente reconhecida pela Lei nº 11.350/2006 e eram condições necessárias para o exercício da profissão residir na área de atuação, ter concluído o ensino fundamental e ter o curso de qualificação básica de ACS. Ainda hoje carecem de uma legislação pertinente, o que enfraquece o reconhecimento e a luta por melhores condições de trabalho (VIDAL, MOTTA & SIQUEIRA-BATISTA, 2015)⁵⁴.

Estes profissionais reconhecem práticas de promoção da saúde numa concepção ligada ao nível de atenção de prevenção de doenças, capacitação da população mediante Educação em Saúde e acesso aos serviços de saúde (XIMENES NETO & SILVA, 2011)⁵⁵. O trabalho com DSS é facilitado pela existência do ACS nas equipes, conhecimento do território, mobilização da população local, empenho profissional e parcerias (DOWBORL & WESTPHAL, 2013)⁵⁶, sendo dificultado em áreas com piores indicadores, condições inadequadas de trabalho, cargas horárias excessivas e má remuneração. (RIBEIRO, AGUIAR & ANDRADE, 2018)⁵⁷. A percepção de gestores sobre ações de promoção da saúde com enfoque na intervenção de risco e grupos específicos, além do baixo conhecimento da PNPS, podem influenciar negativamente na efetivação das competências dos ACS nos municípios (FRACOLLI, GOMES & GRYSCHKE, 2014)⁵⁸ (ARAÚJO et al, 2018)⁵⁹.

Os ACS têm um papel fundamental na reorientação das práticas de saúde num contexto marcado pelas desigualdades sociais, com a essência de seu trabalho baseada na relação dialógica permanente com os sujeitos, de forma acolhedora e respeitosa. Conhecem as necessidades e cultura do local onde estão inseridos. Reconhecidos como importantes pelo usuário, fazem o elo entre a comunidade e o serviço de saúde e tem entre suas funções, ouvir, orientar, encaminhar e acompanhar as famílias, seja em visitas domiciliares, seja em grupos diversos. Constroem vínculos saudáveis ao longo do seu trabalho, o que permite sua melhor atuação na promoção da saúde. O ACS compreende que cada usuário de sua microárea precisa participar das discussões sobre saúde e meio ambiente, de forma reflexiva e crítica sobre sua realidade. Tem um papel importante, portanto, na mobilização de pessoas e no fortalecimento da participação comunitária. Integrado à equipe, busca efetivar as intervenções sobre os problemas de saúde de forma corresponsável com o usuário (ARRUDA et al, 2010)⁶⁰.

A bioética pode ser, no campo de competências para formação do ACS, essencial no enfrentamento de problemas que se encontram diariamente na comunidade, como doenças, desemprego, pobreza, uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas, convivência com pessoas que vivem na ilegalidade, entre outros. Para isso, a educação permanente é a estratégia prioritária de educação na vida cotidiana desses profissionais, além da formação técnica-científica. Tais profissionais diferenciam-se dos demais pois são identificados culturalmente com a comunidade num grau diferenciado de pertencimento (VIDAL, MOTTA & SIQUEIRA-BATISTA, 2015)⁵⁴.

O estreito vínculo entre ACS - comunidade permite que as pessoas identifiquem esses profissionais como pertencentes a sua rede social e aspectos relacionais de seu trabalho. Em pesquisa qualitativa, realizada com grupos de discussão com 28 ACS, de um município de pequeno porte do Estado de São Paulo, ao se investigar a prática com redes sociais no contexto da ESF, surgiram os eixos temáticos: o ACS como articulador da rede social, na procura ativa das relações familiares dos usuários, no reconhecimento das redes de solidariedade e amizade, atuação no processo de ressocialização da pessoa, associação entre a rede social e o tratamento da pessoa, relação com outros setores com finalidade de intervenções de saúde num cuidado mais amplo, e o ACS como mediador de relações na rede social significativa, principalmente por meio da visita domiciliar, numa abordagem dinâmica, de postura aberta, imparcial, dialógica, tentando trazer elementos novos e novas alternativas de relacionamentos entre os familiares (PINHEIRO & GUANAIS-LORENZI, 2014)⁶¹.

Práticas Corporais e Atividades Físicas

As práticas corporais e atividades físicas (PC e AF) são amplamente difundidas e de grande aceitação na AB e presentes como ações prioritárias na PNPS. Não se resumem apenas a atividades de prevenção das DCNTs, a despeito do que suas próprias definições podem trazer ao imaginário popular e no cotidiano dos serviços. Os benefícios orgânicos são os mais difundidos e os parâmetros fisiológicos os mais pesquisados, mas os efeitos da PC e AF não se restringem a eles. São complementares às perspectivas sociais, afetivas, cognitivas, culturais, econômicas e políticas. Para isso, devem se associar a elementos de Educação em Saúde, a processos de cuidados integrais, focados nas pessoas, conhecimento de contextos

locais e diversidade regional, ao fortalecimento da formação de grupos sociais, interdisciplinaridade e ao vínculo equipe de saúde-comunidade. São exemplos de PC e AF jogos, brincadeiras, esportes, exercícios resistidos, ginásticas, atividades recreativas, lutas, danças, atividades de aventura, movimentos corporais, alongamentos, relaxamentos, exercícios respiratórios, caminhada e corrida, entre outros (CARVALHO, 2016)⁶² (GUARDA et al, 2014)⁶³ (SANTOS et al, 2014)⁶⁴.

Apesar da grande expansão pelo país, devido ao apoio técnico-financeiro, as PC e AF podem não respeitar a ordem de cobertura de regiões mais desfavorecidas de uma cidade (BAGRICHEVSKY et al, 2013)⁶⁵.

PC e AF estão presentes na PNPS. Em pesquisa quantitativa com 1090 usuário do SUS de três unidades do Butantã, de São Paulo - SP, houve alta aceitação pelas práticas corporais presentes no serviço público (98,3%), no entanto, baixa participação efetiva nestas práticas oferecidas (5,6%). Predominaram a participação em atividades de caminhada e alongamento. Os praticantes são em sua maioria mulheres de baixa renda e baixa escolaridade. A falta de acesso e dos serviços no setor público foram apontados como limitantes às práticas. Entre os praticantes houve relato de melhora nas relações sociais externas (73%) e dentro da família (62%) (CARVALHO & MANOEL, 2015)⁶⁶.

A OMS considera atividade física como a realização de movimentos corporais com gasto de energia, como tarefas domésticas, viagens ou lazer. Está relacionada a prevenção da hipertensão arterial sistêmica (HAS), enfrentamento de doenças musculares e ósseas, e ao envelhecimento saudável. A inatividade física é bastante prevalente no mundo e está relacionada a redução da expectativa de vida global. Uma revisão integrativa de 2009 a 2017, mostrou que são escassos os estudos quantitativos sobre intervenções práticas de atividade física na saúde do homem (ARAGÃO et al, 2019)⁶⁷.

Realizar intervenções com profissionais da APS para aconselhamento da prática regular de atividade física e avaliar a qualidade de vida pode ajudar a subsidiar as práticas de promoção da saúde nos serviços (HÄFELE & SIQUEIRA, 2019)⁶⁸ (CHIESA et al, 2011)⁶⁹. Em revisão sistemática da literatura, em que foram selecionados 44 artigos, em média, 6 a cada 10 profissionais relataram a prática de aconselhamento inserida no serviço de saúde. No entanto, é incipiente o

aconselhamento recebido, relatado pelo usuário, com média abaixo dos 40%. Em geral, são aconselhados usuários que possuem fatores de risco ou DCNT, como excesso de peso e obesidade. São barreiras para o aconselhamento a falta de tempo em consulta, a descrença na adesão do usuário e a falta de instalações físicas para a prática, dentre outras. São facilitadores protocolos sobre aconselhamento, o aconselhamento realizado por mais de um profissional da equipe e o contato com centros esportivos (MORAES et al, 2019)⁷⁰. Estudo realizado com 417 usuários de UBS em Belo Horizonte - MG mostrou também baixa frequência de aconselhamento recebido sobre modos saudáveis de vida (40,8%), predominantemente para hipertensos, hipercolesterolêmicos e nos frequentadores do Programa Academia da Saúde. Os maiores responsáveis pelo aconselhamento foram os médicos (80,1%), enfermeiros (9,1%) e estagiários de nutrição (7,0%). Aconselhamentos de modos saudáveis de vida podem ser potencializados nas unidades pela prática interdisciplinar, pelas parcerias com universidades e pelo desenvolvimento de espaços de atividade física e lazer nos serviços (TOLEDO et al, 2017)⁷¹ (TOLEDO, ABREU & LOPES, 2013)⁷².

Revisão de literatura sobre os programas de promoção de atividade física no SUS encontrou estudos conduzidos principalmente no sudeste do país, em sua maioria descritivos e, portanto, com escassas informações sobre processo e impacto destes programas. Foram realizadas predominantemente com a população adulta. As principais atividades físicas encontradas foram caminhadas em grupo e atividades físicas desenvolvidas em espaços públicos. Os principais programas identificados nesta revisão sistemática foram o Programa Academia da Cidade, o Serviço de Orientação e Exercício, o CuritibaAtiva, o Saúde Ativa Rio Claro, o Projeto Viver Saudável e o programa Ação Saúde Floripa educar, conscientizar e praticar (BECKER, GONÇALVES & REIS, 2016)⁷³.

O Programa Academia da Saúde criado em 2011 é um equipamento que fortalece e qualifica a promoção da saúde nas comunidades, sendo ponto da rede de atenção à saúde articulada aos outros serviços como o NASF, favorecendo a integralidade. Conta com polos de infraestrutura adequada e profissionais qualificados, financiados através de recursos de repasses federais e iniciativas municipais. Até maio de 2015, 2.849 municípios do país estavam contemplados pelo programa. Nesta pesquisa de 2015, evidenciou-se que as principais dificuldades do programa foram

questões de implantação, capacitação técnica dos gestores, educação permanente dos profissionais, diversificação de práticas, inclusão de populações em vulnerabilidade e sustentabilidade do programa através de melhores vínculos empregatícios profissionais (RODRIGUES DE SÁ. et al, 2016)⁷⁴ (SILVA et al, 2017)⁷⁵ (LE MOS et al, 2016)⁷⁶. Outro estudo quantitativo de 2016 mostrou que o monitoramento e avaliação de intervenções dessas atividades são de pouca competência técnica dos profissionais. Menos da metade dos usuários participaram dos monitoramentos e avaliações já realizados. Mostra ainda que, apesar da maioria dos gestores realizarem o monitoramento e avaliação dessas ações, menos da metade deles utilizam-nos para planejamento em saúde (SILVA et al, 2016)⁷⁷.

Estudo transversal realizado com 499 usuários adultos e idosos de UBS de Belo Horizonte - MG, mostrou alta prevalência de sobrepeso principalmente em idosos (52,5%) e obesidade (25,2%), risco muito elevado de desenvolvimento de complicações metabólicas (39,4%) e de doenças cardiovasculares (41,8%) (MENDES et al, 2013)⁷⁸. Outro estudo com 415 usuários de UBS de Belo Horizonte - MG, em região de elevado índice de vulnerabilidade social, que avaliou o nível de atividade física, constatou sedentarismo em 33,7%, que foi associado positivamente com o avançar da idade e ao sexo masculino, e negativamente com o conhecimento sobre a existência do projeto Academia da Cidade. Este estudo aponta para a necessidade de elaboração de políticas de incentivo à prática de atividade física aos idosos e a divulgação dos programas que visam modos saudáveis de vida na população em geral (RAMALHO et al, 2014)⁷⁹.

O Projeto Na Medida do município de Barbacena - MG teve o objetivo de desenvolvimento de um programa de redução de peso de forma saudável por meio de intervenções educativas em grupo, mudanças de hábitos alimentares, prática de exercícios físicos e acompanhamento de metas, realizado por nutricionista e educador físico, com usuários de UBS. As fases incluíram o recrutamento, através de divulgação e busca ativa de usuários, a inscrição, com avaliação antropométrica, aferição de pressão arterial e entrevista sobre hábitos alimentares e atividades físicas, fase de treinamento e definição de metas de 4 semanas, fase de treinamento e acompanhamento com duração de 12 semanas, em encontros semanais e com caráter educativo, e conclusão do projeto com uma avaliação final e premiação. 84%

dos participantes obtiveram perda de peso, com redução em média de 5% do peso e 3,7cm de circunferência abdominal (CARVALHO & FURTADO, 2016)⁸⁰.

O Programa de Atividades Físicas para Pessoas com Necessidades Especiais (PAFIPNES) surge numa parceria entre Instituição de Ensino Superior (IES) e poder público. Oferece um espaço gratuito à prática de exercícios físicos com orientação e supervisão adequada, para pessoas cadastradas na ESF do município de São José do Rio Pardo, São Paulo. Seguiu a lógica de inserção do profissional educador físico na equipe multidisciplinar da AB do município. Foram atividades oferecidas alongamento, caminhada, ginástica localizada e aeróbia, atividades recreativas, exercícios resistidos e dança. Avaliações antropométricas e bioquímicas foram realizadas tri ou quadrimestralmente. Incluíram também avaliações físicas e médicas, além de reuniões regulares com a equipe multidisciplinar para orientações e esclarecimentos sobre DCNT. Buscaram uma melhor aderência das pessoas às práticas de atividade física, maior autonomia nas atividades de vida diária, melhora de sintomas e aumento da autoestima, menor uso de fármacos e melhor formação profissional junto às equipes multiprofissionais (PEREIRA-DA-SILVA et al, 2011)⁸¹.

Programas de intervenção multiprofissionais realizados no âmbito local da APS, no município de São Paulo, como caminhadas de intensidade leve a moderada e exercícios calistênicos com materiais de baixo custo, afetaram favoravelmente a mudança de estilo de vida de mulheres, no enfrentamento das DCNT, com redução de parâmetros como IMC, pressão arterial e colesterol (ARAÚJO et al, 2017)⁸².

Um modelo de pesquisa "Ambiente Ativo" em distrito de Ermelino Matarazzo em São Paulo, introduziu intervenções de mobilização e capacitação de ACS como promotores de práticas de atividade física para a população. (ANDRADE et al, 2012)⁸³.

Educação em Saúde

A Educação em Saúde é uma das formas de se trabalhar na perspectiva da promoção da saúde, contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população, que, de uma forma complexa, contínua e dinâmica, conta com a participação popular na partilha e democratização de conhecimentos, mediante politização, reflexão crítica da realidade e problematização numa concepção ampla de saúde. Neste sentido, a

Educação em Saúde está ligada a palavras como iniciativa, criatividade e senso participativo. É viabilizada através de diferentes estratégias de ensino-aprendizagem nas USF, facilitada pelo acesso, disponibilidade de recursos e aproximação com a cultura comunitária. A capacitação dos profissionais e educação permanente constituem fatores importantes na implementação da Educação em Saúde (ARAÚJO et al, 2011)⁸⁴ (PIOVESAN et al, 2016)⁸⁵.

A Educação em Saúde na APS demanda metodologias que levam em conta o cotidiano e envolvam ativamente o indivíduo no processo de mudança. Num estudo com profissionais da saúde de uma ESF de um município do Estado de São Paulo, o profissional enfermeiro foi apontado como quem mais participa, através de palestras e orientações sobre doenças, provendo informações sobre autocuidado, estímulo à mudança de comportamento e orientações de hábitos saudáveis, verificação de medidas e esclarecimento de dúvidas (FONTANA & ARAÚJO, 2018)⁸⁶. A Enfermagem tem no cuidado seu principal norte e busca a produção de saúde mediante práticas educativas, principalmente no modelo dialógico. Visa a capacitação das pessoas para serem protagonistas das ações (SOARES et al, 2018)⁸⁷ (MELO et al, 2011)⁸⁸ (ROECKER & MARCON, 2011)⁸⁹. O emprego de práticas educativas participativas, conscientizadoras, éticas e dialógicas nos espaços formais e informais das unidades de saúde é importante via de promoção da saúde (REIS, SILVA & UN, 2014)⁹⁰ (HEIDEMANN, WOSNY & BOEHS, 2014)⁹¹ (CARNEIRO et al, 2012)⁹².

Num estudo qualitativo, realizado com 46 mulheres em Centros de Saúde do Rio de Janeiro - RJ, a consulta clínico-ginecológica ofereceu pouco espaço para o desenvolvimento de atividades educativas sobre DST/AIDS. Quando ocorreram no contexto individual, são pontuais, superficiais, com pouca consideração das representações sociais dos indivíduos e pouco espaço para reflexão. No pré-natal, as atividades educativas não ocorreram de maneira sistemática, enquanto que no planejamento familiar, essas atividades foram conduzidas principalmente pelas assistentes sociais, por meio da transmissão de informações. (MARQUES, TYRRELL & OLIVEIRA, 2013)⁹³.

Estudo de intervenção do tipo coorte prospectivo, com 216 hipertensos de UBS do município de Januária - MG, mostrou que a Educação em Saúde realizada na abordagem do tratamento não medicamentoso da HAS, não alterou significativamente o consumo de frutas e verduras, nem no consumo de álcool e tabagismo dos

participantes. No entanto, houve melhora dos níveis pressóricos, na prática de atividade física e uma redução estatisticamente significativa na circunferência abdominal e do IMC (OLIVEIRA et al, 2013)⁹⁴.

Enfermeiros e coordenador de ESF de um município região metropolitana de Belo Horizonte - MG foram entrevistados em outro estudo. A falta de capacitação técnico-política-pedagógica, a carência de materiais pedagógicos e o enfoque educativo na pedagogia da transmissão nas ações, foram limitantes na Educação em Saúde realizada neste município. No dia-a-dia, o profissional enfermeiro em suas atribuições na USF curva-se mais para ações administrativas e terapêuticas. Na formação do enfermeiro, o estudo de metodologias ativas do processo educacional, estudo de necessidades de saúde das populações e a ampliação do cenário de práticas (rua, praças, creches, escolas) poderiam mudar este quadro (BARBOSA et al, 2010)⁹⁵.

A alimentação saudável é uma das ações específicas da PNPS e tema de interesse transdisciplinar. Num estudo foram observados 23 grupos de diferentes programas de saúde do município de São Paulo - SP. As técnicas mais utilizadas foram a conversa em roda, palestras e a consulta na sala de espera. Os grupos foram conduzidos por diferentes profissionais, não necessariamente pelo nutricionista. O conteúdo teve enfoque nos temas orientações dietéticas e no processo saúde-doença. Em muitos desses espaços observaram-se interrupções externas frequentes e, no grupo, a falta de interação participativa dialógica, reflexão e problematização da realidade, pouco motivados pelos coordenadores. Houve predomínio da transmissão de orientações de forma vertical e formais, limitando-se a avaliação em momentos pontuais de verificação de obtenção dos conteúdos por parte dos integrantes. No entanto, no Discurso do Sujeito Coletivo para escolha da estratégia pedagógica, apareceram falas a favor da promoção de participação coletiva (BOTELHO et al, 2016)⁹⁶.

O Projeto SACI (Sonhar, Acordar, Contribuir e Integrar) surgiu em 2008 como uma das primeiras ações do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), na região da Brasilândia, cidade de São Paulo - SP. Desenvolvido por ACSs, trata-se de um trabalho de encontro com crianças e adolescentes de áreas de alta vulnerabilidade social, que, em conjunto, desenvolvem reflexões e ações acerca dos problemas enfrentados na comunidade na vida cotidiana, ao longo dos anos. As primeiras ações

foram voltadas para educação ambiental, voltando-se posteriormente para outras ações como ações nas escolas junto ao Pró-Saúde da PUC - SP, "Arte na Rua" antigo projeto Chico Mendes, encontros no Espaço Cultural e, anos mais tarde, em circuitos de trilhas turísticas da região (JOIA et al, 2017)⁹⁷.

Um estudo em uma USF de Rio Negro - MS aponta as potencialidades das ações baseadas na Educação Popular na reorientação dos serviços de saúde. A Educação Popular funciona como organização política capaz de engajar sujeitos em novas dinâmicas cotidianas, determinando novas posturas profissionais, novas abordagens, com ruptura de um equilíbrio dos paradigmas vigentes. Para isso destaca-se o diálogo como meio de desenvolvimento democrático, estabelecendo vínculos afetivos duradouros entre equipe e usuários, e capaz de educar, ou mais especificamente, humanizar, principalmente a partir da experiência vivida. Ocorre, assim, a construção coletiva e a construção do sujeito, comprometidos com a causa e capazes de intervir nas decisões, superando limitações e garantindo direitos. (PRADO, SALES & NOMIYAMA, 2014)⁹⁸.

Outra forma de tecnologia educativa ocorre na forma de cartilhas. Uma cartilha sobre Zika Vírus, formulada a partir de recomendações da literatura científica, foi avaliada positivamente por usuários de uma USF de município do Estado do Ceará, em 2017. Na formulação dessa cartilha foram observados objetivos claros, contendo frases curtas, comuns e fontes de tamanho adequado, imagens coloridas e visíveis, aparência estética atraente, linguagem compreensível e simples, abrangendo pessoas de diferentes níveis de escolaridade e faixas etárias. A urbanização rápida, pobreza, desmatamento e mobilidade populacional contribuíram para a epidemia da doença na região (DIAS et al, 2018)⁹⁹.

Um estudo de validação de tecnologia educativa foi realizado, em específico sobre uma cartilha sobre câncer gástrico. Materiais educativos impressos podem reforçar orientações que são verbalizadas pelo profissional de saúde. Para validação, foram avaliados itens como objetivos educacionais claros, promoção de mudança de comportamentos, circulação no meio científico, conteúdo adequado, apropriação ao nível sociocultural do público, adequação à linguagem, cultura e saberes do público-alvo, sequência lógica entre outros. Utilização de tecnologias em saúde são consideradas pelos autores como meios de informar e aumentar a autonomia das pessoas e promover saúde (FARIAS et al, 2018)¹⁰⁰. Um outro estudo relata a

construção de uma cartilha informativa como forma de comunicação efetiva sobre as causas, sintomas, autocuidado, prevenção e tratamento do câncer de colo uterino, levando-se em conta o conhecimento técnico sobre a doença, crenças e comportamentos centrados nas pessoas, suas percepções de risco, história pessoal e inspirações. Os profissionais produziram a cartilha em formato de uma flor, com pétalas que dispunham de perguntas e respostas, com linguagem coloquial, simples e direta, além de personagens femininas de várias idades e aplicável no cotidiano das pessoas. Participaram do estudo profissionais da área de enfermagem, psicologia e design (PEUKER et al, 2017)¹⁰¹.

Práticas Grupais

A promoção da saúde em grupos na APS é importante recurso prático que auxilia na construção de um conceito positivo de saúde, desde que abordagens educativas não limitem suas potencialidades e não sejam de caráter impositivo (SANTOS, 2010)¹⁰². É pressuposto que a realização de grupos de Educação em Saúde e promoção da saúde na AB é dificultado devido à priorização das práticas clínicas tradicionais individuais, do assistencialismo, da adesão ao tratamento clínico, do comportamento preventivo dos agravos à saúde e das urgências, no dia a dia. A visão do profissional e do usuário é marcada, desta forma, pela abordagem vertical, reducionista e fragmentada, ao contrário das estratégias coletivas de enfrentamento dos problemas, conscientização crítica em relação ao meio social e ações de mudança. (COSTA & RODRIGUES, 2010)¹⁰³.

Para que estas ações em grupos aconteçam de forma diferente do habitual, é necessário que os profissionais da saúde estejam familiarizados com os processos pedagógicos que atravessam estes processos (PEDROSA, CASTRO & PEREIRA, 2012)¹⁰⁴. Em pesquisa de acompanhamento, entre 2007 e 2009, realizada em UBSs de Distritos Sanitários de Belo Horizonte - MG, com gerentes, profissionais da saúde e usuários, mediante entrevistas, grupos focais e observação participante, foram relatadas práticas de grupo comuns como estratégia de promoção da saúde. Surgiram neste estudo, grupos de conversa de práticas tradicionais centradas em prevenção (hipertensos, diabéticos, gestantes) e práticas com foco na promoção da saúde com novos eixos estruturantes (grupos de convivência, de promoção da saúde, de

qualidade de vida), além de grupos de atividades (Lian Gong, caminhadas, tarde dançante, artesanato). A condução dos grupos ocorreu dependente de conhecimentos de médicos, enfermeiros ou com mediação do ACS. A divulgação ocorreu por meio de convite direto, escrito ou verbal, em geral pelo ACS, através do acolhimento ou das consultas. Os recursos do trabalho nem sempre são fornecidos pela SMS, ficando por conta dos usuários ou profissionais. A maioria das atividades desses grupos foi organizada na tendência hegemônica, em torno de doenças e agravos. A ampla maioria dos entrevistados declarou não ter recebido formação prévia para desenvolver práticas grupais. Tempo protegido e experiência de planejamento das atividades foram fatores importantes meios de concretizar estas práticas (FERREIRA NETO & KIND, 2010)¹⁰⁵.

Existiu uma tendência dessas práticas grupais acontecerem fora da unidade, em espaços da comunidade: igrejas, escolas, associações comunitárias, organizações não-governamentais, parques e praças, residências oferecidas por usuários, entre outros. O modelo de palestras e perguntas deu lugar para atividades participativas e outras coordenadas pelos moradores, com melhores trocas de saberes científicos e populares, de emergente criatividade e invenção, porém nem sempre reproduzíveis de forma geral por não serem padronizadas. Os grupos se apresentaram como espaços de informação, mas também de afetos. Quanto aos efeitos das práticas grupais foram citados o suporte para condições de vida difíceis, a criação de espaços de sociabilidade, a troca de conhecimentos e o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe. Na SMS não houve uma avaliação normativa dessas práticas (FERREIRA NETO & KIND, 2010)¹⁰⁵.

São desafios às práticas grupais a restrição a grupos específicos ou em pequena escala, o financiamento escasso sobretudo nas áreas de esporte, cultura e lazer, a falta de articulações intersetoriais e a falta de mecanismos de monitoramento e avaliação (SILVA et al, 2014)¹⁰⁶. Em estudo com 148 usuários de USF do município de Vitória do Santo Antão-PE, em 2016, evidenciou-se que, numa amostra predominantemente de mulheres de baixa escolaridade e poder aquisitivo, a participação de atividades de promoção da saúde é diretamente proporcional ao aumento da idade, presença de comorbidades e o conhecimento sobre a existência de grupos. A socialização estimula a participação. Ao contrário, a participação é menor entre aqueles que trabalham e entre aqueles que residem com maior número de

pessoas no domicílio. Falta de tempo e maior distância aos serviços também influenciaram na participação (BARBOSA et al, 2017)¹⁰⁷.

A qualidade de ações de grupos de Educação em Saúde no contexto da APS foi avaliada em estudo qualitativo realizado em 10 municípios do Estado de SC, com 21 enfermeiros. Tais ações, para atingir seus objetivos, suficiência de recursos e promover melhorias na saúde das populações, deveriam ser planejadas, executadas e avaliadas, constituindo-se num desafio metodológico para o sistema de saúde. Neste estudo, três enfermeiros relataram não haver registro das ações nas unidades, onze relataram um modo de registro (em sua maioria no sistema de informação ou em livros), e sete, mais de um tipo de registro. Quanto à avaliação das ações, nove disseram não realizar, dois fazem avaliação formal e dez fazem avaliações informais (90% ou não fazem avaliação ou fazem de forma informal). Formação profissional (como fazer grupos, importância do registro), PMAQ (programas de melhoria da qualidade dos serviços), sistema de informação de qualidade (tipo de ação, população alvo, número de participantes, satisfação) podem ajudar a mudar este quadro. Não há registros de como as ações são implementadas e qual a efetividade destas ações (HERMIDA et al, 2016)¹⁰⁸.

Ainda assim, práticas exitosas são relatadas em diversos estudos com o tema práticas grupais. Um dos estudos com residentes multiprofissionais em Saúde da Família teve na APS o cenário preferencial para territorialização, práxis interdisciplinar, trabalho em equipe, capacitação profissional em serviço, visando a transformação do modelo de atenção no SUS, que considera a concepção ampliada de saúde em sua produção. Atividades conduzidas por professores e alunos, como alongamentos, atividades de relaxamento, cantiga de roda, coreografias, troca de experiências, vivências e feedback em relação ao encontro foram possíveis (SILVA et al, 2017)¹⁰⁹. O grupo de atividade física Trilhando Saúde desenvolve atividades de aventura na natureza, na Atenção Básica de Florianópolis-SC, promovendo um estilo de vida mais ativo. No enfrentamento da escassez de espaços de interação e de lazer na área, este grupo oferece atividades, principalmente a idosos, como trilhas na natureza, observação da flora, coleta de lixo, permitindo a exploração do território, um maior sentimento de pertencimento local, maior interação com profissionais da saúde e estímulos ao controle social, potencializando assim ações no SUS (BLUM et al, 2018)¹¹⁰. Relato de experiência de alunos da enfermagem que participaram na

revitalização de um grupo realizado com homens em USF da Região do Recôncavo Baiano utilizaram rodas de conversas, dinâmicas, realização de exames, palestras e ofertas de café da manhã (BACELAR et al, 2018)¹¹¹. Numa capital do Centro-Oeste brasileiro foram investigados fatores potencializadores do processo grupal como recurso assistencial. Os ACS foram citados como coordenadores deste grupo na APS como potencializadores de sentimentos na identificação com laços familiares, segurança e valorização na participação grupal, solidariedade nas ações, compartilhamento de histórias de vida, estímulo a práticas de alongamento e atividade física, atividades lúdicas e de lazer (NOGUEIRA et al, 2016)¹¹².

A agricultura urbana e periurbana é baseada na produção agrícola em diferentes espaços, voltada ao autoconsumo ou comercialização de plantas medicinais ou comestíveis, com aproveitamento de recursos de forma sustentável, resultando em melhorias na alimentação da comunidade e criação de ambientes mais saudáveis. Agrega outros significados na área da saúde, junto às políticas públicas, como a criação de espaços coletivos participativos, ambientes de melhores relações interpessoais entre funcionários e de bem-estar físico e mental, trocas de experiências sobre técnicas agroecológicas, constituição de redes de apoio com vizinhos e amigos para trocas de insumos, empoderamento das pessoas sobretudo idosas ao trabalhar com a terra resgatando suas raízes e ampliação de participação em conselhos gestores. Hortas comunitárias mostram-se como práticas promotoras de saúde e integram elementos das Práticas Integrativas e Complementares, apresentando uma racionalidade terapêutica diferenciada e importante, ainda que careça de diretrizes operacionais, educação permanente com adesão de todos profissionais e apoio multissetorial (COSTA et al, 2015)¹¹³.

Os saberes tradicionais e populares são silenciados pelas práticas individuais marcadas pela transformação dos valores acarretados historicamente pelo complexo médico-industrial e pressões econômica. Essa invasão cultural na história é sustentada pela propaganda e massificação, sufocando o desejado equilíbrio entre saberes tradicionais e aspectos científicos, que supostamente cria um melhor ambiente de vínculo e autonomia entre serviços de saúde e comunidade. O reconhecimento e socialização dos saberes locais entre comunidade e serviços de saúde através da construção do diálogo pode ser aproveitado como potencial promotor de saúde. É nesse contexto que um relato de experiência sobre a produção

de um documentário cria sua opinião e dá o formato educacional a sua proposta no desenvolvimento de pesquisa qualitativa e exploratória sobre as práticas tradicionais do uso de plantas medicinais, entre mulheres frequentadoras do Grupo Horta, promovido pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família Central, no município de Piraquara - PR. Aprofunda-se em depoimentos e no significado do uso de plantas medicinais pela comunidade, na ligação entre saúde dos corpos e a constituição da natureza (STAROSTA & ANJOS, 2020)¹¹⁴.

O grupo de gestantes é tema de alguns dos estudos de promoção da saúde na APS. Estudo qualitativo com seis gestantes entrevistadas e análise pelo Discurso do Sujeito Coletivo apontou o grupo de gestante como complemento importante educativo às atividades do pré-natal, num espaço de troca de informações e experiências acerca do processo de gravidez, parto e puerpério, e de ótima aceitação por parte das gestantes (HENRIQUES et al, 2015)¹¹⁵.

Num grupo operativo com 10 primigestas, como estratégia de Educação em Saúde durante o pré-natal, no município de Sobral - CE, em 2013, a participação neste espaço permitiu a troca de experiências, dúvidas, medos em relação ao desenvolvimento fetal, trabalho de parto, mitos, informações, capacitando a comunidade para uma melhor qualidade de vida. Num processo de espiral dialética próprio do grupo operativo e focado na tarefa, constituiu-se como um espaço conjunto de aprendizagem significativa através de reflexão/problematização e transformação, durante este período de transição emocional e social. Num ambiente acolhedor e cooperativo, em círculo, a interação ocorreu, permitindo à primigesta a exposição de suas angústias, vivências, formando enlaces e desenvolvendo coesão e cumplicidade com o grupo. Momentos de relaxamento, exercícios de respiração e automassagem também foram conduzidos pelos facilitadores (SILVA et al, 2018)¹¹⁶.

O parto humanizado compreende os direitos da mãe e do recém-nascido, com respeito ao processo fisiológico do parto, evitando intervenções desnecessárias como episiotomia, uso de ocitocinas para acelerar o parto, utilização da manobra de Kristeller, toque vaginal excessivo, tom de voz agressivo e autoritário durante o trabalho de parto, além do respeito à autonomia da mulher, escolha da via de parto e suas implicações, escolha do local do parto, ter a presença do parceiro, ter respeitado seus direitos, hábitos e cultura durante todo o processo. Grupos de gestantes conduzidos por profissionais forneceram informações sobre gravidez, parto e pós-

parto, gerando conhecimentos com impactos positivos na saúde da mulher, como diminuição de medos e ansiedades (Matos et al, 2017)¹¹⁷.

Integração Ensino-Serviço

Estes artigos descrevem a importância do contato de acadêmicos de graduação de diversas disciplinas com os cenários de prática da APS através de programas de extensão ou curricular. Na medida em que são deflagradas atividades voltadas à promoção da saúde nestes cenários, equipe, alunos e comunidade são favorecidos em benefício mútuo, com ampliação da visão do processo saúde-doença e enriquecimento de conhecimentos (STREHLOW et al, 2016)¹¹⁸. A promoção da saúde se constitui conteúdo formativo essencial, não somente por inserir uma perspectiva salutogênica à formação em saúde mas, principalmente, por oportunizar aos discentes vivências e reflexões sobre o conceito ampliado de saúde e possibilitar sua inserção efetiva em cenários, ações, projetos e iniciativas que irão favorecer a eles um entendimento importante do complexo saúde-doença e de abordagens problematizadoras que qualificarão tanto sua prática profissional futura quanto o próprio trabalho em saúde.

O Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) foi elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação em 2005, incentivando a diversificação dos cenários de práticas do futuro profissional da saúde, mais próximos à realidade da população e, conseqüentemente, de olhar coletivo-reflexivo e com um perfil promotor de saúde, fortalecendo, desta maneira, o SUS. O Pró-Saúde propõe a reorientação da formação acadêmica num eixo pedagógico de aprendizado ativo em prática, a cooperação entre ensino-gestão-serviços, incluindo educação permanente, a abordagem integral do processo saúde-doença baseada nos determinantes sociais da saúde e a ampliação das práticas no SUS.

Em estudo realizado com coordenadores de graduação de odontologia no Brasil, o programa Pró-Saúde influenciou positivamente a integração ensino-serviço nos cursos, mudanças na estrutura física e na matriz curricular, além de aumento da carga horária total de estágios supervisionados no SUS (RODRIGUES & SILVA, 2012)¹¹⁹. A integração ensino-serviço de saúde do SUS, através da imersão de

acadêmicos no território, mediante o currículo de graduação ou projetos de pesquisa e extensão, possibilitaram uma melhor qualificação das competências do futuro profissional de saúde e aperfeiçoamento de práticas de promoção da saúde. Planejamento tutorial prévio, levantamento de necessidades, apresentação de projetos à equipe, intervenções em conjunto são alguns dessas atividades (SILVA, AMPARO & SANTOS, 2017)¹²⁰.

Em relato de experiência sobre oficinas educativas realizadas por um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em UBS de Caruaru-PE, na atenção qualificada e humanizada ao parto, houve o planejamento sistemático de oficinas com gestantes junto à equipe de ESF. Resultou na aquisição de recursos materiais, aplicação de oficinas com gestantes com dinâmicas e apresentação de temas (direitos no pré-natal, pré-parto, parto e pós-parto, e violência obstétrica), e construção de plano de parto de forma coletiva e individual, de forma a se evitar intervenções desnecessárias e danosas. Foram positivos o fortalecimento da autonomia e participação destas mulheres, além da prática na formação do aluno. (SILVA et al, 2019)¹²¹. Em outro projeto desenvolvido pelos estudantes do PET-Saúde em USF de João Pessoa-PB, formou-se um grupo de Saúde do Homem, que se tornou referência na região (PEREIRA et al, 2015)¹²².

Ações de promoção de modos saudáveis de vida podem ocorrer, por exemplo, por meio da sensibilização de pessoas com motivação à participação de grupos operativos, oficinas de culinária, participação em aferições antropométricas, orientações e aconselhamentos (LACERDA et al, 2013)¹²³. O aconselhamento de modos saudáveis de vida é prática importante podendo ser realizado por todos os profissionais da saúde e ocorre em diferentes momentos no cenário da AB, como na assistência individual, visitas domiciliares, grupos operativos ou sala de espera. As intervenções com práticas educativas em serviço realizadas em UBS de Belo Horizonte - MG, unindo a experiência do PET-Saúde junto aos profissionais da saúde, propiciaram o aumento do percentual de aconselhamento regular aos usuários independentemente da presença de doenças. Recomendou-se, portanto, o processo de educação permanente com os profissionais nesse sentido, para a qualificação do cuidado integral (MENDONÇA, TOLEDO & LOPES, 2015)¹²⁴.

Estudo qualitativo realizado em Centro de Saúde de Belo Horizonte - MG por um grupo tutorial do PET-Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais e SMS,

partindo do pressuposto das dificuldades por parte dos profissionais em aconselhar e adotar modos de vida saudáveis, comparou a percepção de profissionais da APS sobre aconselhamento de modos de vida saudáveis antes e depois de uma intervenção educativa multiprofissional. Foram realizadas atividades educativas em grupo, com exposição de painéis, atividades lúdicas, com jogos e perguntas interativas contendo material, que abordou o processo saúde doença baseado em seus determinantes, práticas corporais como o Lian Gong e oficina de teatro. Não foram observadas modificações nos hábitos de vida relatados pelos entrevistados após a intervenção educativa. As dificuldades percebidas pelos profissionais em adotar modos de vida saudáveis foram falta de tempo, excesso de trabalho, condição financeira, preferências alimentares, preguiça e cansaço. Não se observaram também mudanças na forma de realizar o aconselhamento sobre modos de vida pelos entrevistados após a intervenção educativa. No entanto, observou-se um aumento de referências a recursos didáticos e técnicas educativas mais lúdicas e à multidisciplinaridade após a intervenção. (FIGUEIRA et al, 2015)¹²⁵.

A atuação das IES no cenário da APS, através de projetos de intervenção de ensino, pesquisa e extensão, alinhados às políticas municipais e parcerias institucionais, é meio de fortalecimento dos serviços e melhoria da qualidade de vida da população atendida pela AB. São exemplos desses projetos desenvolvidos em município do Alto Sertão Baiano o Curso de Formação Continuada em Agentes de Atividade Física para Estratégia Saúde da Família e o Projeto Ação e Saúde Guanambi: Educar, Conscientizar, Praticar e Multiplicar. Tratam-se de intervenções de caráter transformador e emancipatório que envolvem a formação de professores, estudantes de educação física e equipes de saúde da família, disponibilização de estrutura física e materiais, ações regulares com a população e avaliação (GOMES, ALMEIDA & DUARTE, 2011)¹²⁶.

Intervenção através de práticas de atividade física, realizada com a população do município de Rio Claro - SP, desde 2001, nas unidades de Atenção Primária, contaram com recursos financeiros obtidos através do Fundo Municipal de Saúde, recursos humanos, participação de alunos de graduação, pós-graduação e professores, através da UNESP de Rio Claro - SP, representado pelo Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde (NAFES), num planejamento que envolveu a divulgação em TV, rádio, internet, implementação de orientações sobre hábitos

saudáveis de vida através de palestras e eventos acadêmicos, levantamentos epidemiológicos, avaliações biométricas e análises bioquímicas da população participante e sustentabilidade do programa ao longo do tempo (NAKAMURA et al, 2010)¹²⁷.

O projeto Comunidade em Movimento, criado em 2010, vinculado ao PET-Saúde da SGTES/Ministério da Saúde, atua em Unidades de Atenção Primária no município de Cuiabá - MT. Envolve intervenções multidisciplinares com lideranças comunitárias, usuários da ESF, acadêmicos e docentes da IES local, além de profissionais da saúde, em atividades que compreendem a implantação de polos nas unidades e em espaços comunitários, visando práticas corporais supervisionadas e de atividade física, Educação em Saúde com estímulo de hábitos saudáveis e estilo de vida ativo, práticas integrativas e complementares, eventos comemorativos, campo de estágio, pesquisa e estímulo aos conselhos gestores locais (RAVAGNANI et al, 2015)¹²⁸.

Relato de experiência de um programa de extensão universitária em USF do município do Estado da Bahia mostrou que atividades de promoção do uso racional de medicamentos não estão implementados nas equipes daquele município. A observação sistemática do trabalho dos ACS e de dispensação dos medicamentos, diário de campo, oficinas temáticas para a equipe, visitas domiciliares para orientação e recolhimento de medicamentos vencidos, feiras de saúde em outros espaços em parceria com o NASF, eventos científicos e produção de material informativo sobre os medicamentos disponíveis e uso racional, todos em ações conjuntas com a equipe na USF foram realizadas (ALENCAR et al, 2014)¹²⁹.

A satisfação do usuário com atividades educativas sobre saúde em Fonoaudiologia, realizadas em rodas de conversas na sala de espera do Centro Integrado de Reabilitação do Hospital Estadual de Ribeirão Preto na área da fonoaudiologia foi avaliada num estudo. Tratava-se de ações educativas de extensão universitária. Rodas de conversa é uma das estratégias dialógicas participativas que pode ser utilizada, uma interlocução horizontal e bidirecional, que permite a formação de uma consciência crítica e a construção conjunta de conhecimentos. Foram avaliados como bons ou muito bons pelos usuários a temática, estratégia de apresentação, material de apoio, linguagem e organização destas práticas (MANDRÁ & SILVEIRA, 2013)¹³⁰.

Saúde da Criança e do Adolescente

A promoção da saúde da criança e do adolescente na APS nestes estudos selecionados implica na necessidade de programas de saúde bem estruturados, linhas de cuidado bem estabelecidas, uso de instrumentos e ferramentas consistentes com o acompanhamento, avaliação e monitoramento adequados pelos profissionais, além de considerações quanto às vulnerabilidades sociais.

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, visa a melhoria da qualidade de vida de alunos da escola de educação básica. Um estudo transversal que avaliou ações desenvolvidas pelo PSE em unidades de saúde que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), em 2012, mostra que o PSE é política pública importante, busca reorientar os serviços de saúde e estão inseridos no cotidiano e na cultura escolar. O estudo compreendeu ações de avaliação clínica como atualização de calendário vacinal, detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica, detecção de agravos de saúde negligenciados, avaliações antropométrica, oftalmológica, auditiva, psicossocial, nutricional e de saúde bucal, promoção cultural, educação para saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção de DST/AIDS, ações de prevenção do uso do álcool, tabaco e outras drogas. Todas regiões do Brasil apresentaram resultados expressivos quanto às atividades realizadas na escola, variando de 69,4% a 80,5% (MACHADO et al, 2015)¹³¹.

Uma pesquisa de revisão integrativa incluiu 12 artigos de 2014 a 2018, que avaliaram ações educativas realizadas no PSE. Foram enfoques dessas ações, por meio da dimensão mais dialógica e buscando a autonomia dos participantes, a promoção da saúde auditiva entre escolares, elaboração de material didático em forma de livro infantil sobre disfonia infantil, aquisição de conhecimentos sobre destinação inadequada de resíduos sólidos, intervenções em Educação em Saúde com adolescentes, promoção da alimentação saudável e adequada pelo nutricionista, aproximação da escola e unidade de saúde, pesquisa das dimensões da educação inclusiva, método cartográfico com estudantes e conhecimento acerca de acidentes de trabalho (JACOB et al, 2019)¹³².

Um estudo transversal, através de instrumento padronizado, avaliou o desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes de famílias em situação de

vulnerabilidade social da periferia de Novo Hamburgo-RS. Resultou em 30,8% destas crianças com desenvolvimento global suspeito, sobretudo nos domínios da linguagem e motor grosso, além da influência de variáveis independentes como aleitamento materno, número de filhos e ausência do companheiro. Tal programa de extensão comunitária "Mãe-Bebê" propôs o acompanhamento domiciliar de famílias, de forma interdisciplinar e integral, com abordagens variadas, estímulo ao aleitamento materno e fortalecimento de vínculos familiares, com possível impacto nos aspectos multidimensionais que influenciam nas aquisições psicomotoras destas crianças (DE PAULA et al, 2019)¹³³.

Para os cuidados de saúde da criança, os profissionais devem considerar o contexto socioeconômico, cultural, ambiental. A consulta da enfermagem pode ter uma implicação importante nesse momento, avaliando o ambiente em que a criança vive, suas condições familiares, hábitos culturais, de renda, emocionais, com vistas a implementar ações (MOREIRA & GAIVA, 2017)¹³⁴. Em estudo de 2017 realizado em 40 ESF da zona urbana de Caruaru-PE com 40 enfermeiros e 503 cuidadores de crianças menores de 2 anos de idade, enfatizou-se a importância do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) como ferramenta de promoção da saúde da criança. Entre os resultados, destaca-se a falha nos registros da CSC e revela dados sobre componentes de estrutura e processo na qualidade da atenção, como instalações físicas, formação do enfermeiro e integralidade dos serviços em rede na garantia de encaminhamentos para outros setores (SOUZA et al, 2019)¹³⁵. Linhas de cuidado como da Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê, do Rio de Janeiro, são importantes para evitar a morbimortalidade materno-infantil, sobretudo nos primeiros dias de vida. Ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo, vacinação, realização do teste do pezinho para detecção precoce de doenças, anticoncepção, avaliação da saúde bucal, avaliação física do bebê e da mãe, avaliação da relação mãe-filho, mãe-companheiro e de redes de apoio estão inclusos nestas linhas (SOUZA et al, 2011)¹³⁶. Uso de instrumento para avaliação de aspectos funcionais do desenvolvimento infantil são importantes meios de garantir a promoção da saúde da criança (MOURÃO & ARAÚJO, 2011)¹³⁷.

Na organização da AB relativa à saúde da criança, foi avaliada a percepção de gestores de um município da Região Metropolitana de Curitiba, em 2007. A busca ativa de recém-nascidos com Declarações de Nascidos Vivos, visita domiciliar

próxima ao nascimento, ações integradas com Programa de Saúde da Criança em algumas unidades de saúde e referências à Secretaria de Ação Social por meio do Centro de Referência em Assistência Social - CRAS podem fortalecer as ações de saúde da criança. Um número adequado de ACS por equipe, número adequado de famílias por equipe, infraestrutura e territorialização também são fatores facilitadores dessas ações. Relatam, no entanto, a carência de um sistema de informação bem implantado que forneçam indicadores sanitários e epidemiológicos, com vistas às metas de desempenho. O modelo hegemônico médico assistencial-privatista continua sendo o mais privilegiado na gestão dos serviços, e para a população em geral (FERREIRA et al, 2010)¹³⁸.

Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade, em 2010, as causas externas ocupavam o primeiro lugar das causas de óbito, dos 5 aos 19 anos de idade, no município de São Paulo, sendo ocasionadas principalmente pelos acidentes. Discentes do primeiro ano do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo sob supervisão de docentes e funcionários de uma UBS central do município de São Paulo realizaram visitas para reconhecimento de um território de alta vulnerabilidade sócio-econômica-ambiental, diagnóstico de necessidades de saúde, busca de dados epidemiológicos, identificação e busca de cooperação de ONGs da área de abrangência, e, a partir deste ponto, planejamento de atividade educativa com a população através de gincana de jogos lúdicos interativos em estações com a temática de prevenção de acidentes no ambiente doméstico e elaboração de materiais educativos pelos próprios alunos, além de avaliação por meio de narrativas sobre a intervenção (BIVANCO-LIMA et al, 2013)¹³⁹.

Quanto aos adolescentes, alguns artigos mostram a baixa presença da população adolescente na ESF, a alta prevalência de sedentarismo nesta população, a importância da escola como espaço promotor de saúde e críticas relacionadas às abordagens educacionais utilizadas pelos profissionais da saúde. Em ações para prevenção de casos de AIDS em adolescentes numa USF com oferecimento de preservativo, ações educativas, grupos de adolescentes, parcerias com escolas e outros órgãos, testagem para a doença, palestras e rodas de conversa, a principal dificuldade encontrada foi a falta de procura do adolescente pela unidade de saúde. Conclui-se que são necessárias ações mais constantes segundo a política de prevenção de DST-AIDS, capacitações de profissionais para lidar com o público

adolescente e ações intersetoriais para ampliar a abordagem do problema (SANTOS et al, 2017)¹⁴⁰.

Estudo transversal na perspectiva do modelo socioecológico de promoção da saúde de 2011, com 399 adolescentes atendidos na ESF de Cuiabá-MT, mostrou uma prevalência de 55% de comportamento sedentário. Os fatores associados significativamente com o sedentarismo foram morar com o pai, escolaridade materna menor que 8 anos, consumo de álcool por familiares, não conhecer locais para prática de atividade física e não conhecer programas de saúde para jovens. Intervenções relacionadas a essa questão de saúde pública são necessárias, como oferecer informação aos jovens e ações no PSE (ALEXANDRE, SILVA & COELHO-RAVAGNANI, 2016)¹⁴¹.

Estudo realizado com 90 adolescentes entre 16 e 19 anos, de famílias de baixa renda e pais de baixa escolaridade, de uma escola pública de Fortaleza - CE, aponta a escola como principal espaço de participação em atividades educativas sobre saúde sexual e reprodutiva (citada por 51,6% dos adolescentes, seguida pela igreja com 24,2%). Quanto à busca de informações, estes disseram que os amigos são a principal fonte de informação. 42,2% destes adolescentes já haviam iniciado a vida sexual. Apenas 36,9% praticavam a anticoncepção. Conclui que ações de promoção de saúde sexual e reprodutiva podem diminuir a vulnerabilidade dos jovens às DST/HIV/AIDS e à gravidez precoce, levando a uma vivência sexual mais saudável. A parceria com a ESF pode ser um meio promotor de saúde positivo (GONDIM, 2015)¹⁴².

Uma revisão de literatura identificou artigos brasileiros sobre pesquisas nas unidades básicas de saúde, que utilizaram como metodologia atividades educativas em grupo com adolescentes, para conhecer as características principais dessas atividades nos serviços de APS. Há o predomínio do enfoque biomédico nas atividades educativas, abordando o adolescente como vulnerável aos comportamentos de risco. O tema mais prevalente abordado é a sexualidade/DST. Generaliza-se e estigmatiza-se a adolescência, como uma fase de crise, sem considerar a especificidade dos indivíduos e participação dos mesmos no processo de transformação (MACEDO & CONCEIÇÃO, 2013)¹⁴³.

Saúde do Homem

O conceito de masculinidade hegemônica culturalmente estabelecido influencia negativamente no processo saúde-doença. Há o pressuposto que homens negligenciam seus cuidados de saúde pois consideram que o contato com os serviços de saúde seria sinal de fraqueza e fragilidade. Estão inseridos em menor número de práticas preventivas e se expõem a situações de mais perigo e violência no cotidiano (BRITO & SANTOS, 2010)¹⁴⁴.

A presença de homens nos serviços de AB é menor se comparada às mulheres, supostamente pela indisponibilidade de programas e atividades voltadas a este público. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi lançada em 2008 pelo Ministério da Saúde, devido à necessidade de uma ampliação de ações e estratégias assistenciais em saúde do homem na AB. Em pesquisa qualitativa realizada com 17 enfermeiros da AB de Recife-PE, em 2009, houve pouco conhecimento quanto às necessidades de saúde dos homens e apenas uma desenvolvia atividades específicas para essa população. A maioria não possuía formação específica na atenção à saúde do homem. O imaginário sobre associação entre ociosidade, violência e uso de substâncias ilícitas foi citado sobre essa população. A utilização de diferentes espaços na comunidade, intersetorialidade governamental e não-governamental, utilização da mídia e abordagem da saúde do trabalhador são exemplos que poderiam servir para maior adesão do homem aos serviços de saúde, quebrando este paradigma. (SANTANA et al, 2011)¹⁴⁵.

A implementação da PNAISH depende do conhecimento e responsabilização dos profissionais da saúde sobre as necessidades específicas e vulnerabilidades dessa população, além do reconhecimento dessas necessidades pelas pessoas. Para isso é importante uma relação positiva com o serviço de saúde, vínculo com o profissional, ter uma equipe de referência para assistência, ser acolhido de forma afetuosa, obter acesso facilitado a tecnologias de saúde e a outros níveis de assistência (STORINO, SOUZA & SILVA, 2013)¹⁴⁶. No entanto, este acesso pode encontrar-se limitado. Em estudo de avaliabilidade da PNAISH no município de Sobral - CE, levando-se em conta a percepção de gestores e profissionais da saúde, e análise documental, relatou-se que a implementação da política não foi concluída no município, devido à limitação de recursos e à falta de profissionais capacitados. Fatores facilitadores para implementação da política citados foram Educação em

Saúde, parceria com o NASF e flexibilidade de horários de atendimento. Como barreira foi identificada a questão sociocultural da invulnerabilidade masculina (NASCIMENTO et al, 2014)¹⁴⁷.

Visando subsidiar as políticas públicas, foram levantados marcadores de saúde do homem em um município de pequeno porte de MG. Dentre 217 homens, residentes em sua maioria na zona rural, com baixa escolaridade, 42,9% apresentavam sobrepeso, 17% obesidade, 17,5% hipertensão arterial sistêmica e 1,8% doenças cardiovasculares. Mais de 50% destes homens haviam comido alimentos processados, nos últimos sete dias (JESUS et al, 2014)¹⁴⁸. Apesar destes prevalentes fatores de risco, homens geralmente procuram os serviços de saúde devido a situações agudas ou com condições crônicas já instaladas, o que gera aumento dos custos para o sistema de saúde (BERTOLINI & SIMONETTI, 2014)¹⁴⁹.

Em estudo qualitativo de um serviço privado de saúde do Rio de Janeiro - RJ, com análise de conteúdo das falas dos homens, evidenciou-se que eles procuraram os serviços de saúde em eventos agudos, como nos casos de dor e incapacidade para o trabalho. Existe o ideário do homem ser o provedor de sustento da casa e uma concomitante dependência do convencimento da mãe, esposa ou companheira pela procura de seus cuidados de saúde. No modelo hegemônico de masculinidade, há uma cultura de invulnerabilidade do estereótipo masculino e muita desinformação, tornando uma parcela desta população invisível ao sistema de saúde. A qualificação profissional e uma rede de atenção aos homens, de acordo com a PNAISH poderiam responder a estes desafios (LEMONS et al, 2017)¹⁵⁰.

Em outro estudo sobre a saúde do homem com policiais militares, houve dificuldades em expor problemas de saúde, presença do imaginário de fragilidade e riscos à virilidade no contato com os serviços de saúde, dificuldades de se ausentar do trabalho (ABREU et al, 2018)¹⁵¹.

Pode-se dizer então que há uma certa invisibilidade do público masculino na área da saúde e sua causa decorre da visão hegemônica de invulnerabilidade, estereótipos do gênero, pouco tempo disponível para a saúde, fragilidade de acesso e vínculo, pobre recurso técnico-assistencial e de acolhimento para este público, pouco conhecimento da PNAISH, além da procura do serviço pelos homens baseada no acometimento por agravos já instalados, ou marcada por cuidados pontuais (por

exemplo, no uso de drogas, álcool ou tabagismo). Há ainda um descompasso entre a configuração de atividades ofertadas pelas equipes e os sentidos que a própria população masculina produz sobre suas necessidades de saúde. (PEREIRA & BARROS, 2015)¹⁵² (TRILICO et al, 2015)¹⁵³.

Um melhor conhecimento desta população poderia ajudar a melhorar o cenário estabelecido. Em estudo transversal, um grupo PET Saúde / Gradua SUS procurou conhecer o perfil de saúde desta população cadastrada em ESF de uma cidade do interior do Mato Grosso, com a finalidade de melhor viabilizar a assistência integral. Como resultados destacam-se a inatividade física, o uso de eletrônicos no tempo livre, o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e a alimentação rica em carboidratos, refrigerantes e doces (SOARES et al, 2018)¹⁵⁴.

Experiências de ensino-serviço compartilhadas (acadêmicos de enfermagem e equipe) visando práticas em visitas aos estabelecimentos de trabalho na área de abrangência (oficinas, bares, lava-jatos, mercados, construções, pontos de mototáxi, por exemplo), tomando por base a PNAISH, tornam possível o fortalecimento da aproximação do homem de seus cuidados de saúde, promoção à saúde e prevenção de doenças, educação permanente e parcerias com setores diversos. Inicialmente, aconteceram etapas de territorialização e diagnóstico de saúde na comunidade junto à equipe, e, posteriormente, ações planejadas de Educação em Saúde para a população masculina no local de trabalho, fornecendo um leque de temas para abordagem pedagógica mediante álbum seriado sobre prevenção de acidentes laborais bem como acidentes automobilísticos, condutas básicas em caso de acidentes, saúde sexual-reprodutiva e testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis, redução de danos, alimentação saudável, atividade física versus sedentarismo, uso de anabolizantes e calendário vacinal de adulto. Seguiu-se um dia de imunização dessa mesma população (SILVA et al, 2016)¹⁵⁵.

Saúde do Idoso

A percepção do idoso em relação a saúde física e o relacionamento com o sistema de saúde são explorados em algumas destas pesquisas, além da percepção

dos profissionais da saúde que atendem idosos. Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas e análise temática sobre a percepção de homens idosos em relação aos cuidados de saúde, numa USF de um município do interior de São Paulo, apontou que "saúde" foi relacionada com maior frequência a palavra "liberdade", sendo, então, descrita como condição de possibilidades e ausência de restrições, seguida pela palavra "tudo", ou seja, algo imprescindível à vida. Vêem a USF como um benefício e meios de obter acesso à saúde. Os mesmos consideraram positivos os grupos de saúde na USF como meios de socialização. No entanto, numa perspectiva tradicional, apontam estes espaços como hierarquizados e de relações verticais, predominando, uma concepção de submissão aos profissionais (POLISELLO et al, 2014)¹⁵⁶.

De forma problematizadora, uma pesquisa qualitativa com profissionais da saúde do município de Juazeiro do Norte - CE indica que há carência de ações de promoção da saúde voltadas aos idosos. Há o predomínio de atividades como caminhadas, recreação, visita a lugares públicos, de forma esporádica, além da ausência de avaliação dos mesmos. Atividades grupais em salas de espera da unidade compõem o que é mais comum à Educação em Saúde, com a transmissão de conhecimento sobre determinada doença, como hipertensão e diabetes, de forma descontextualizada, concretizando uma cultura normativa. As falas dos pesquisados traz ainda o relato do predomínio da consulta individual sobre as atividades coletivas (CASTRO et al, 2018)¹⁵⁷.

As mesmas características destas práticas de promoção de saúde pelo NASF AB para pessoas idosas podem ser vistas em revisão integrativa da literatura, que selecionou 10 artigos. Trazem a prática de grupo de Educação em Saúde como uma possibilidade de intervenção, com o predomínio de atividades físicas e corporais em especial realizadas por educadores físicos. São trabalhados temas como melhoria da qualidade de vida, autonomia e saúde mental, com benefícios na socialização e em mudanças de comportamento. No entanto, mostram que profissionais do NASF AB atuam mais de forma específica, dentro de seus núcleos de formação muitas vezes não considerando vários eixos propostos pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e da PNPS, além do trabalho interdisciplinar (SILVA et al, 2020)¹⁵⁸. Estudo de 2014 com gestores e técnicos de referência da Região Metropolitana de Belo Horizonte - MG mostrou que, apesar dos avanços da legislação sobre a saúde do idoso e instituição da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, não houve o

desenvolvimento de uma rede de atenção voltada para o idoso concretizada nos serviços da rede de atenção. Entre outras carências, identificam-se falta de documentos norteadores municipais, falta de capacitação específica para profissionais e gestores, falta de recursos financeiros, ações fragmentadas com dificuldades na interpretação do conceito de intersectorialidade e promoção da saúde (OLIVEIRA et al, 2017)¹⁵⁹.

O trabalho dos ACS, visitas domiciliares, grupos, atuação do NASF e acolhimento são tecnologias essenciais de cuidado em saúde do idoso (PENHA et al, 2015)¹⁶⁰. Em Niterói-RJ, estudo mostra que orientações em saúde realizadas no ambiente domiciliar podem ser efetivas na capacidade funcional de idosos portadores de úlceras venosas crônicas (DUFFRAYER, JOAQUIM & CAMACHO, 2018)¹⁶¹. Outras pesquisas clínicas epidemiológicas exploram a importância da assistência e avaliação do idoso. Estudo quantitativo realizado com 503 idosos assistidos pela ESF de Dourados - MS, mostrou que 42,7% apresentavam algum indicativo de perda cognitiva. Sugere que idosos do sexo masculino e do grupo acima de 80 anos podem ter maior tendência para dependência funcional e perda de autonomia. Faz a recomendação de avaliação funcional do idoso como método sistemático, sendo ligada a ação de políticas públicas relacionadas ao fenômeno de envelhecimento populacional brasileiro. Verifica que, no caso do idoso, a saúde expressa-se mais pela condição funcional e de autonomia que pela presença ou ausência de doenças orgânicas (MACEDO et al, 2012)¹⁶².

Ações intersectoriais podem valorizar a promoção da saúde do idoso. O trabalho de voluntários idosos na Pastoral da Criança em dois municípios do Estado do Paraná trouxe possibilidades de convívio social, sentimentos de gratidão e satisfação entre os integrantes, além de promover aprendizagem durante o trabalho realizado com as famílias (LABEGALINI et al, 2015)¹⁶³. Outras inovações na AB surgiram num estudo com 15 idosos, em uma UBS de Maringá - PR, que utilizou a técnica de fotoelucidação e oficinas de caráter emancipatório. A percepção do idoso em relação a sua autoimagem, quando satisfatória, gera autoestima e auto-respeito, influenciando no estado de saúde do mesmo e sua socialização. É relevante que a percepção social de beleza ligada à juventude pode gerar opressão social e familiar imposta aos idosos. Essa temática e questionamentos surgiram neste vínculo grupal, permitindo uma reflexão sobre o que é o envelhecer saudável e, conseqüentemente, possibilidades

de empoderamento. A aparência física e a satisfação com a imagem corporal encontram interface com a saúde física, mental e social, independência econômica e autonomia do idoso (MINCOFF et al, 2018)¹⁶⁴.

Um último estudo relata o problema de acessibilidade às unidades de saúde. Os padrões estabelecidos de acessibilidade pela Norma Brasileira Regulamentadora (NBR) 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) ditam as condições de mobilidade segura para as pessoas. Este estudo quantitativo propôs a avaliação de acessibilidade de idosos às unidades de atenção primária do Ceará, segundo estes padrões, com a visita a 157 unidades da APS, da zona urbana e rural, em municípios do Ceará. Nas vias públicas, as áreas urbanas evidenciaram a melhor estrutura, com faixas de pedestres, sinalizações visíveis, calçadas com largura mínima de 1,50 m e rebaixamento do meio-fio. Nas unidades de saúde, tanto urbanas quanto rurais, a acessibilidade foi avaliada como inadequada devido a barreiras arquitetônicas e ausência de símbolos internacionais de acesso (PAGLIUCA et al, 2017)¹⁶⁵.

Saúde Mental

O acolhimento do sofrimento psíquico na AB, condição de grande prevalência, é insuficiente segundo alguns estudos. Deve-se, principalmente, a inadequação epistemológica do paradigma hegemônico focado na doença, reducionista e fragmentador sustentado pela comunidade científica e pela sociedade. O sofrimento psíquico pode ser entendido como uma anomalia não assimilada e omitida pelo sistema, e confronta o paradigma vigente biomédico, que, em suas bases científicas e práticas (triagem, consultas, procedimentos e palestras) não encontra soluções satisfatórias ao problema. A promoção da saúde, contudo, é promissora em relação a mudanças de paradigmas na área da Saúde Mental e na Saúde Pública, com temáticas emergentes no foco teórico-prático e ensino médico (CAMPOS FARIA & GUERRINI, 2012)¹⁶⁶.

Dois estudos, focam a importância da abordagem do apoio social e do lazer, no fortalecimento da promoção da saúde mental na AB. Um estudo transversal com 141 mulheres de uma USF de Ribeirão Preto pesquisou a relação entre a percepção de apoio social e transtornos mentais. Mulheres mais satisfeitas com o apoio social referiram menos sintomas de cansaço e tristeza e foram menos propensas a

apresentar um quadro sugestivo de transtorno mental. Mulheres pouco satisfeitas com o apoio recebido tiveram sete vezes mais chance de apresentar um conjunto de sintomas que fazem suspeitar de transtornos mentais. Os profissionais de saúde foram os apoiadores menos mencionados como apoio. Amigos e filhos tiveram destaque como apoiadores (GAINO et al, 2019)¹⁶⁷. O lazer é fator determinante social de saúde influente no processo saúde-doença. Promove o combate do desgaste físico e proporciona higiene mental. Residentes multiprofissionais em Saúde da Família em relato de experiência com moradores de uma USF de Maceió - AL, promoveram atividades socializantes e habilidades de convívio com esse fim. Mediante territorialização, puderam identificar necessidades de saúde da população, intervindo com ações de lazer. Foram descritas ações de artesanato com reciclagem de materiais, cultura e sessões de estética, impactando positivamente na saúde mental dessas pessoas (SOBRAL et al, 2018)¹⁶⁸.

O cuidado em Saúde Mental tem sua porta de entrada na APS, que, através do vínculo com a família e reconhecimento de sua autonomia, procura a reinserção social do sujeito em sofrimento psíquico. A interdisciplinaridade e a intersectorialidade são fundamentais nesse processo, pois promovem a interação entre disciplinas e setores, gerando novos conhecimentos e enriquecimento mútuo. É errôneo a utilização do conceito de multidisciplinaridade como sinônimo, pois está relacionado à associação de disciplinas sem cooperação entre elas, cada um dentro do seu núcleo de saber. Os desafios para aplicabilidade da interdisciplinaridade e intersectorialidade na atenção à Saúde Mental são a prática hegemônica do modelo biomédico (atendimento médico da demanda, medicalização das pessoas), falta de articulação com os serviços especializados de saúde mental, limitando-se aos encaminhamentos indiscriminados à estes, sem a devida responsabilização, e o desconhecimento dos dispositivos comunitários disponíveis no território. Como possibilidades de transformação da rede de atenção à Saúde Mental podem ser citados o apoio matricial pelo NASF, acolhimento realizado por todos os funcionários da APS, envolvimento dos dispositivos da comunidade e utilização do Projeto Terapêutico Singular (SOARES & MARTINS, 2017)¹⁶⁹.

Revisão sistemática sobre Saúde Mental e prevenção, na literatura nacional, mostra que estudos de avaliação são limitados e não discutem as implicações dos resultados para as políticas públicas (ABREU, MIRANDA & MURTA, 2016)¹⁷⁰. No

entanto, é certo que a Política Nacional de Saúde Mental, desde 2001, vem buscando a articulação entre Saúde Mental e AB numa concepção ampliada de saúde, ampliando práticas de promoção da saúde e prevenção, interação entre serviços de CAPS e ESF no apoio matricial, reintegração social de doentes e acesso facilitado ao usuário. Um estudo experimental, do tipo pré e pós-intervenção realizado com um grupo de profissionais que participaram de um curso ministrado por psicólogos sobre o uso do álcool, teve por base a educação continuada, aulas expositivas, espaço para diálogo e distribuição de material informativo, com temas variados e com base nos construtos da promoção da saúde. Sabe-se que os prejuízos causados pelo uso do álcool vão desde o gasto com doenças decorrentes do uso, violência doméstica, absenteísmo do trabalho e acidentes de trânsito, com grande prevalência de morbimortalidade principalmente entre os homens (REIS et al, 2017)¹⁷¹ (MORAIS, ROSA & MORAES, 2012)¹⁷².

Em estudo qualitativo de uma USF de município do Estado de Santa Catarina, é relatado a estigmatização do paciente em sofrimento mental, como aquela pessoa diferente, problemática ou políquelixa que vai à USF atrás do medicamento psicotrópico como resposta a sua condição, porém confusa em seus motivos, portadora de problemas emocionais de difícil resolução. Verifica-se a necessidade de uma definição diagnóstica para cada uma dessas pessoas, refletindo a necessidade de justificar a assistência. Identifica o CAPS como o local para a assistência, articulado aos outros pontos da rede. Relata ainda que a visita domiciliar acaba sendo um recurso mal utilizado (MOLINER & LOPES, 2013)¹⁷³.

Como instrumento da gestão do cuidado de saúde utilizado pelos CAPS e AB, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) aproxima a equipe interdisciplinar à família, envolve a participação da pessoa como sujeito singular, considerando seus conhecimentos, valorizando sua autonomia e potencialidades. As etapas sequenciais do PTS são a definição da hipótese diagnóstica, a definição de metas pelo usuário e pela família, a divisão de responsabilidades e a avaliação. Num estudo realizado com profissionais dos CAPS de Ilhéus - BA, foram identificadas como vantagens e facilidades do PTS a identificação das necessidades de saúde das pessoas, o trabalho envolvendo outros setores além da saúde, a participação da equipe e da gestão, a interdisciplinaridade, a partilha de saberes com a comunidade e a satisfação em experiências exitosas. Foram desafios identificados neste estudo: espaços de diálogo

e tempo protegido nas práticas nas unidades, a falta de recursos humanos e a alta rotatividade dos profissionais nos serviços, a falta do recurso de transporte destes profissionais para os domicílios visitados e o absenteísmo aos atendimentos na unidade provocado pelo comodismo da família (SILVA et al, 2016)¹⁷⁴.

Promoção de Alimentação Saudável

A alimentação saudável é um dos pilares centrais na adoção de um estilo de vida saudável, oferecendo às pessoas que padecem de doenças crônicas a possibilidade de melhoria. Estudo sobre a prevalência de ações de promoção da saúde escolheu aleatoriamente 1600 Unidades Básicas de Saúde de cinco macrorregiões brasileiras, em 2010, para pesquisa via telefônica. As ações mais prevalentes foram a promoção de ambiente saudável (77%) e, em segundo lugar, a promoção de alimentação saudável (72%) (RAMOS et al, 2014)¹⁷⁵.

A promoção da alimentação saudável na APS tem sido ligada copiosamente ao aconselhamento. Em estudo conduzido com 417 usuários de UBS de Belo Horizonte - MG, mostrou consumo alimentar inadequado, com baixo consumo diário de frutas, verduras, legumes, leite e derivados, e peixe. Por outro lado, alimentos como doce, chocolate, gomas de mascar, frituras, refrigerante comum, suco artificial e temperos industrializados apresentaram ingestão diária elevada. A frequência de realização de aconselhamento sobre modos saudáveis de vida por profissionais de saúde neste estudo foi considerada baixa (40,8%). Médicos e enfermeiros são os profissionais mais citados como responsáveis pela realização do aconselhamento. Verificou-se um efeito benéfico do aconselhamento sobre os hábitos alimentares dos usuários (ANDRADE et al, 2012)¹⁷⁶. Em estudo realizado em rede urbana de APS de Pelotas - RS em 2013 com 1.246 adultos e idosos, 42% dos entrevistados receberam orientação para alimentação saudável. A prevalência de orientações sobre alimentação saudável teve maior probabilidade de ocorrer entre mulheres, idosos, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e usuários atendidos na ESF. Concluiu-se pela necessidade de aumentar a oferta e cobertura de orientações sobre alimentação saudável na APS (LINDEMANN & MENDOZA-SASSI, 2016)¹⁷⁷.

O aconselhamento nutricional para o diabético é fundamental considerando o contexto de um plano de cuidado singular. Num estudo com diabéticos acompanhados

em UBS, ao longo de 12 meses, foi baixa a adesão ao aconselhamento nutricional. As principais orientações de baixa adesão foram o consumo de legumes e verduras crus, diminuição do consumo de óleo e alimentos gordurosos e aumento do consumo de frutas. Foram relatadas como principais barreiras para a adesão ao tratamento nutricional do diabetes melito a restrição alimentar e a dificuldade para mudança de hábitos (RODRIGUEZ, SANTOS & LOPES, 2014)¹⁷⁸. Um outro estudo teve como objetivo geral compreender os hábitos alimentares de adolescentes grávidas atendidas na AB, no município de Cajazeiras - PB, por meio de entrevistas. Estas gestantes apresentavam baixa escolaridade e baixa renda familiar. Para uma alimentação saudável, na opinião dessas gestantes, foram citados alimentos energéticos como bolos, refrigerantes, café e balas. Não foram citados alimentos reguladores como verduras e legumes. Recomendar uma alimentação variada e diversificada, além de uma assistência pré-natal diferenciada são fundamentais neste grupo (SOUSA et al, 2013)¹⁷⁹.

A qualidade alimentar e nutricional da população brasileira é fator essencial para as políticas públicas de promoção da saúde. Orientações sobre alimentação saudável é tema de intervenção introduzido na ESF, seja em equipes fixas ou no NASF, no qual pode estar incluído o profissional nutricionista. O Sisvan é o sistema de informação que avalia a situação alimentar e propicia o diagnóstico nutricional da população dos municípios do país, através de envio de dados sistematicamente e geração de indicadores, servindo de base para a elaboração de políticas públicas que ajudam a promover saúde. Para isso, necessita de coordenação, capacitação de funcionários para o preenchimento de formulários e digitação dos dados no sistema informatizado (PEREIRA et al, 2012)¹⁸⁰. No entanto, a notificação individual pode ser imprecisa. Um estudo transversal com 487 usuários do programa Academia da Saúde de Belo Horizonte - MG, aponta a prevalência de notificação imprecisa do tipo subnotificação do consumo alimentar em recordatório de 24 horas (MACHADO, LOPES & SANTOS, 2017)¹⁸¹.

Outro estudo qualitativo investigou as limitações e fragilidades na implementação de estratégias de alimentação e nutrição, na percepção dos profissionais da APS, em especial ACS e enfermeiros, do município de Viçosa. Foram fragilidades identificadas de ordem profissional, o frágil vínculo empregatício e insuficiente capacitação para promoção de alimentação saudável, de ordem técnica,

a baixa qualidade e intervenções restritas a antropometria, de ordem organizacional, a sobrecarga de trabalho, equipes incompletas, pouco envolvimento médico e excesso de burocracias durante a rotina, e aspectos do entorno, como o número de crianças menores de 2 anos a serem acompanhadas e as condições sócio-econômicas vigentes da área (EINLOFT, COTTA & ARAÚJO, 2018)¹⁸². No entanto, potencialidades da promoção da alimentação saudável podem ser vistas em alguns estudos sobre práticas exitosas. Em estudo realizado com mulheres de um polo do programa Academia da Saúde, de Belo Horizonte - MG, em região de alta vulnerabilidade, mostrou que a intervenção realizada para aquelas que tiveram participação maior ou igual a 50% (exercícios aeróbios e anaeróbios de intensidade leve, com frequência média de três vezes por semana e 60 minutos de duração, acompanhadas por profissional da educação física, e grupos de intervenção nutricional mensais, com duração de 60 minutos, durante 11 meses), apresentaram aumento na ingestão diária de frutas, de leite e derivados, além de reduzirem o per capita diário de uso de óleo e de açúcar. Verificou-se também a redução de 1,3kg na média de peso neste grupo (DEUS et al, 2015)¹⁸³.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Doenças Infecciosas

A promoção da saúde vista pelo vértice da necessidade de avaliação e monitoramento de fatores de risco, como diabetes e hipertensão arterial, encontra um descompasso entre a qualidade do processo de trabalho na ESF, no que tange as atividades em nível individual e coletivo, resultando na falta de impacto na mudança de estilo de vida e consequente prevenção das complicações.

Em USF de Olinda - PE, 106 usuários diabéticos foram testados com monofilamento de 10g e sensação dolorosa, exame cutâneo, musculoesquelético e vascular em avaliação do pé diabético. 80,1% desses usuários apresentavam mau controle glicêmico, 85,9% referiram sintomas neuropáticos, 67,9% tinham a pele dos pés ressecada, 15,6% apresentavam suspeita de neuropatia periférica e 19,8% apresentaram úlcera recente em pés. Evidenciou-se a necessidade de avaliação em tempo oportuno dessas pessoas, além da necessidade de acompanhamento com início mais precoce (NASCIMENTO et al, 2019)¹⁸⁴.

Em revisão integrativa da literatura de 2016, procurando responder a pergunta norteadora: "O que mostraram os estudos sobre pacientes diabéticos assistidos na ESF na última década no Brasil?". Poucos estudos selecionados mostraram a necessidade da mudança de estilo de vida como parte importante do tratamento do diabetes melito, o aumento da prevalência da doença de acordo com a idade do paciente, grande número de complicações decorrentes da doença nesta população, maior procura das mulheres pelos serviços de saúde, insatisfação com a falta de medicamentos na rede e com exame físico nas consultas (JASMIM & QUELUCI, 2018)¹⁸⁵. Tratar o diabético vai além da transmissão de conhecimentos e medicalização. Exige levar em conta as experiências, determinantes, dificuldades, expectativas, convicções, numa aproximação compreensiva à pessoa (FARIA, MORRAYE & SANTOS, 2013)¹⁸⁶. Revisão sistemática da produção científica internacional analisam programas de intervenção de base comunitária que integram promoção de saúde e prevenção dos principais fatores de risco no combate às DCNT (SILVA, COTTA & ROSA, 2013)¹⁸⁷.

A hipertensão, problema de alta prevalência e de etiologia multifatorial, também deveria ser manejado preferencialmente de maneira multidimensional e coletiva. O paradigma biomédico que se encontra vigente em grande parte dos serviços, contribui para a fragmentação do processo de trabalho, hierarquização, enfraquecendo a integração da equipe e a integralidade do cuidado.

Nesta conformação, o ACS atua a maior parte do seu tempo em visitas domiciliárias estabelecendo um vínculo estreito com os moradores, levando informações e aconselhamentos, numa abordagem de responsabilização da pessoa pelo seu estado de saúde e tentativas de fazê-las mudarem de comportamento como meio de lidar com o risco, orientando seguir consultas de rotina e tomarem seus medicamentos, reforçando, assim, o olhar biomédico. O enfermeiro, em sua sobrecarga de funções predominantemente administrativas, pouco encontra tempo para colaborar em estratégias educativas e assistenciais. O auxiliar de enfermagem restrito em seu fazer técnico e distante do resto da equipe. O médico insatisfeito, restrito ao seu consultório limitado em tempo e recursos disponibilizados, culpabiliza o paciente, que não atinge suas metas pressóricas no seu percurso clínico rotineiro de medicação, exames complementares e tentativas de mudança de hábitos. Atividades de Educação em Saúde que deveriam ser comuns a todos os profissionais

e compartilhadas, ficam a cargo de determinado profissional, e são rotineiramente baseadas em palestras com transmissão de informações aos participantes habituais, sendo ineficazes em seus fins e não atendendo às necessidades da comunidade. Avaliações sistemáticas e monitoramento deveriam garantir a cobertura programática e subsidiarem as ações, no entanto, está longe de ocorrer na prática das equipes. Desta forma, os profissionais não se olham e não se escutam no dia a dia (CAMARGO, DOS ANJOS & AMARAL, 2013)¹⁸⁸.

Estudo conduzido em Diamantina - MG em 2018, com o objetivo de conhecer o perfil epidemiológico de 73 pacientes portadores de doença renal crônica, dialíticos, sendo maior parte da amostra composta por homens pretos e pardos, relata que 31,5% destes conheciam sua doença de base antes do tratamento dialítico. Dos que conheciam a doença de base, 39% relatam que não faziam o tratamento de maneira correta (SANTOS et al, 2018)¹⁸⁹.

A promoção da saúde é abordada em dois artigos no vértice da prevenção de doenças infecciosas.

A dengue é uma arbovirose, transmitida pelo mosquito vetor *Aedes aegypti*, que em condições ambientais e sociais favoráveis se prolifera, tornando-se um importante problema de saúde. Um dos estudos teve o objetivo de caracterizar os casos notificados de dengue, de acordo com a localização geográfica, no município de Rondonópolis - MT, no período de 2007 a 2016, através de dados de fonte secundária do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Houve maior ocorrência da dengue nos meses chuvosos de janeiro a março, em bairros urbanizados e populosos, áreas próximas a rios e córregos, assim como em áreas ambientais protegidas e com terrenos baldios ou loteamentos, que são áreas propensas ao acúmulo de lixo por parte dos próprios moradores. A incidência elevada de dengue pode ser explicada pelo clima tropical, elevada concentração populacional, urbanização não planejada, condições precárias de saneamento, moradia e educação, além da carência de serviços de saúde, em especial da ESF (SANTOS et al, 2018)¹⁹⁰.

O tétano acidental é uma doença infectocontagiosa aguda, causada pelas exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani*. Neste estudo, foram analisados 31 casos confirmados de tétano acidental ocorridos na Região Metropolitana de Belo

Horizonte, Estado de Minas Gerais, no período de 2001 a 2006. O desfecho óbito sobressai na faixa etária acima dos 65 anos, que é quando as pessoas estão mais susceptíveis aos acidentes dentro e fora do lar, além das baixas coberturas vacinais. Conclui que estratégias para imunoprofilaxia nesta faixa etária são necessárias na Atenção Básica (VIEIRA & SANTOS, 2009)¹⁹¹.

Saúde Bucal

A despeito das práticas preventivas, a promoção da saúde bucal no SUS, no contexto da APS, deve ser entendida como estratégia de referência no processo de cuidado ampliado, presente na agenda de políticas públicas, com alcance populacional e protagonismo em diversos espaços comunitários, sustentável e visando o enfrentamento de iniquidades, na defesa da saúde.

Aprimorar e investir em avaliações participativas dos serviços de saúde bucal, num processo contínuo, cíclico e reflexivo, é indispensável para o desenvolvimento das práticas e fortalecimento do usuário. Sendo um conjunto de práticas complexas, a promoção da saúde bucal exige metodologia diferenciada para sua avaliação, além da epidemiologia clínica. Um estudo sugere um modelo com pilares na equidade, na participação e na sustentabilidade e como valores a autonomia, o empoderamento, a integralidade, a intersetorialidade e a governança (KUSMA, MOYSÉS & MOYSÉS, 2012)¹⁹². Um outro estudo sobre a perspectiva da saúde bucal coletiva na Educação em Saúde preza a superação de posturas não dialógicas e autoritárias dos profissionais, em interface com aquelas que estimulam a autonomia dos sujeitos. Para ressignificar estas práticas são necessárias a educação permanente e a educação em serviço adequadas, além do estudo de práticas exitosas na ESF com ampliação do escopo de estratégias pedagógicas, recursos adequados e financiamento (BRASIL & SANTOS, 2018)¹⁹³.

Outros estudos focam na cobertura programática de consultas e de atividades coletivas, como a escovação supervisionada e higienização, como tema de promoção da saúde bucal na APS (ILHA et al, 2015)¹⁹⁴ (SILVEIRA FILHO et al, 2016)¹⁹⁵. Estudo realizado no município de Marília - SP, com 280 servidores públicos do sexo masculino, mostrou a prática de higiene bucal precária, considerando o número de

escovações diárias, uso do fio dental, escovação da língua e uso de enxaguantes bucais (MARCONATTO et al, 2013)¹⁹⁶.

A prática profissional foi abordada em estudo transversal que avaliou 55 dentistas de distritos de saúde do Estado do Ceará. Encontrou como pontos fracos na rede de atenção, a falta de reconhecimento de lesões precursoras do câncer bucal e a incapacidade na realização de biópsias dos profissionais da APS (74%) (SOUSA et al, 2014)¹⁹⁷

Práticas Integrativas e Complementares

Estes estudos exploram formas de implementação das Práticas Integrativas (PIC) e Complementares na APS, baseadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), e discutem seus benefícios dentro do paradigma holístico, num conceito positivo de saúde.

Em pesquisa-ação realizada em Florianópolis - SC, é proposta uma metodologia de implantação das PIC nas Unidades de Saúde. Para a institucionalização dessas práticas no SUS, relatam a importância de diretrizes operacionais, que levem em consideração o enraizamento social e sustentabilidade cultural da ação. Propõem quatro fases nesta metodologia: o estabelecimento de responsáveis pela condução do processo, de preferência multiprofissional e que constitua representatividade profissional e que legitime as ações do grupo; a análise situacional, como, por exemplo, o reconhecimento e a valorização de profissionais que já tem algum conhecimento das PIC e tenha vontade de compartilhar seu saber através do diálogo, sensibilização e capacitação de colegas; a regulamentação por meios políticos ou atos institucionais, em consonância com a PNPIC, contendo toda organização e forma de acesso ao recurso; e a implantação, com divulgação das ações entre profissionais e gestores, oficinas de sensibilização, discussão coletiva das diretrizes, expansão em ciclos com ações adaptadas às realidades locais, com provisão de recursos financeiros, educação permanente e viabilização de tutoria (SANTOS & TESSER, 2012)¹⁹⁸.

Outros estudos abordam práticas já implantadas e suas melhorias na qualidade de vida das pessoas. Em estudo qualitativo com o objetivo de compreender os

significados da prática de Lian Gong entre os participantes de um grupo de ginástica chinesa de um Centro de Saúde de Belo Horizonte - MG, foram relatadas percepções de melhora da qualidade de vida, diminuição de dores crônicas, melhoria da qualidade do sono e sensação de felicidade na ampliação do convívio social (SANTOS et al, 2014)¹⁹⁹. Relatam ainda a redução do uso de medicamentos e diminuição da demanda por demais ofertas de serviço na APS. Em geral, procuram estas práticas idosos, portadores de doenças crônicas, donas de casa e aposentados, indicados pelos profissionais da saúde ou por familiares. A avaliação e desenvolvimento dessas práticas são sustentadas pela gestão, agregando valor ao sistema de saúde (RANDOW et al, 2017)²⁰⁰.

Na cidade de São Paulo - SP, as PIC de paradigma holístico centrado na pessoa e perspectiva no cuidado ampliado e na promoção da saúde foram incorporadas em serviços de APS, sobretudo através de práticas corporais e meditativas, conduzidas por elenco diverso de trabalhadores. Entre estas práticas estão o Tai Chi Pai Lin, Lian Gong, a Dança Circular e a Capoeira. Levam ao autoconhecimento e a melhorias no estado de saúde das pessoas praticantes. Entre outros parâmetros, citam-se melhora de dores articulares, equilíbrio, memória, depressão e ansiedade, controle de condições crônicas e menor uso de fármacos. Propiciam a socialização, momentos de convívio e de conversa, incorporação de práticas no domicílio, percepção da integridade corpo-mente, acesso a bens culturais, e, conseqüentemente, mudanças no modo de se relacionar com eventos da vida e a construção de um conceito positivo e ampliado de saúde. São limitantes ao potencial dessas práticas a falta de contato com outras ofertas do serviço de saúde e com outros setores (GALVANESE, BARROS & D'OLIVEIRA, 2017)²⁰¹.

Dessa forma, as PIC encontram-se em expansão nos serviços de saúde de São Paulo capital. A PNPIC, publicada em 2006 e ampliada em 2018, em seu escopo, traz práticas que melhoram a saúde e o bem-estar de idosos, qualificam a APS e, por isso, são recomendadas pelos profissionais de saúde da família e gestores. Para sua execução são necessários aumentar a população praticante, qualificar orientadores e criar espaços com infraestrutura adequada (SANTOS et al, 2018)²⁰².

Em estudo qualitativo com entrevistas a 6 profissionais de um serviço de referência de Práticas Integrativas e Complementares, que surgiu em 2008, da Região Metropolitana de Belo Horizonte - MG, foram identificadas como práticas principais:

homeopatia, acupuntura, oficina de memória, dança sênior e relaxamento. São serviços de alta demanda e baixa oferta e, portanto, longas filas de espera, o que restringe a forma de acesso e o número de sessões por paciente. Ao se indagar sobre a relação das práticas com a promoção da saúde, os profissionais mostraram imprecisão conceitual reforçando a lógica preventivista e estímulo à mudança de hábitos de vida, carecendo da intervenção coletiva e intersetorial. No entanto, destacam-se no discurso a concepção holística, o empoderamento das pessoas e o envolvimento da família no tratamento. O estudo mostra que o sistema de informação ambulatorial fazia o registro inadequado como atividades especializadas, sessão de acupuntura e atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada. As PIC podem ser entendidas, portanto, como práticas não fundamentadas na racionalidade médica que permitem a ampliação e qualificação de ações no SUS, dentro do princípio da integralidade, rompendo a fragmentação do processo saúde-doença, devendo ser expandidas na ESF (LIMA, SILVA & TESSER, 2014)²⁰³.

Promoção do Aleitamento Materno

Um estudo transversal de avaliação realizado com mães de crianças menores de 6 meses de idade atendidas na APS, no município do Rio de Janeiro - RJ, mostrou uma prevalência de aleitamento materno exclusivo de 58,1%. Os principais fatores associados com significância estatística com o aleitamento materno exclusivo foram a cor branca, escolaridade alta, ter companheiro, ter experiência prévia com amamentação, alta hospitalar com aleitamento materno exclusivo, ter recebido orientação em grupo e ter sido mostrado como amamentar. Concluiu-se que a assistência integral à mulher, políticas nacionais voltadas ao tema e programas em rede, além de grupos de apoio no contexto local e capacitação profissional na AB são importantes estratégias para o sucesso e qualificação das práticas de aleitamento humano (PEREIRA et al, 2010)²⁰⁴.

O aleitamento possui inúmeros benefícios para a mãe e para a criança, entre eles o crescimento e desenvolvimento saudáveis, proteção contra doenças infecciosas, diminuição do risco de doenças crônicas e internações. A Política Nacional de Aleitamento Materno oferece estratégias que dão apoio à mãe que amamenta, sendo o Brasil um país reconhecido internacionalmente por seus avanços

nesta área. Podem-se citar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e a ampla cobertura dos Bancos de Leite Humano no país. Um estudo mostra a série histórica com base em dados secundários de inquéritos de base populacional no Brasil. Em relação aos indicadores de aleitamento materno exclusivo houve aumentos percentuais entre 1986 e 2006, com estabilização em 2013. Isso denota a necessidade de contínua implementação de ações e novas políticas públicas sobre o aleitamento (BOCCOLINI et al, 2017)²⁰⁵.

A Rede Amamenta Brasil, estratégia nacional de proteção e apoio ao aleitamento materno lançada em 2008 pelo Ministério da Saúde e reformulada em 2012, denomina-se hoje Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Em pesquisa avaliativa de sua implantação, UBS de municípios brasileiros que cumpriam maior número de critérios de certificação do Ministério da Saúde, ou seja, participação de profissionais na oficina, implementação de fluxograma no atendimento mãe-bebê, monitoramento de indicadores de aleitamento materno e implementação de ação pactuada, apresentaram maior prevalência de amamentação exclusiva. Programas e intervenções sobre a prática de aleitamento exclusivo em nível de AB podem ter impactos positivos na saúde (VENANCIO et al, 2016)²⁰⁶.

Outra pesquisa não encontrou diferenças comparando a prevalência de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno de unidades de saúde de Bento Gonçalves - RS, que aderiram e não aderiram à implementação da estratégia em rede. Sugere que o trabalho em rede quando não bem coordenado, além da frequente saída e entrada de profissionais nos cargos, falta de visitas pelos tutores e falta de motivação dos profissionais para seguir protocolos, podem acarretar em resultados insatisfatórios das ações e de indicadores de aleitamento materno (BRANDÃO, VENANCIO & GIUGLIANI, 2015)²⁰⁷.

A pactuação adequada entre as três esferas de governo pode também minimizar as dificuldades de implementação de ações de aleitamento materno (VENANCIO et al, 2013)²⁰⁸.

Ações de Educação em Saúde no contexto local, que estimulam a troca de experiência e saberes culturais entre profissionais e usuários, podem ser benéficas ao aleitamento materno. Ações educativas podem ser realizadas em momentos oportunos, como na sala de espera com gestantes, através de rodas de conversa.

Trata-se de importante ferramenta de promoção da saúde no contexto do aleitamento materno exclusivo. Algumas crenças e mitos podem atrapalhar o aleitamento materno, como, por exemplo, acreditar na existência do leite fraco (SARDINHA et al, 2019)²⁰⁹.

Saúde de Populações Vulneráveis

Neste tema, incluíram-se as ações de saúde voltadas às pessoas em regime prisional, população em situação de rua, indígena e comunidade Quilombola. A promoção da saúde insinua-se neste tema, na defesa da multiplicidade da cidadania, no entendimento da dimensão multicultural e sensível, da equidade e da justiça social.

Estudo transversal com mulheres de um regime prisional fechado em capital do Nordeste, em agosto de 2015, avaliou fatores de risco cardiovasculares, perfil antropométrico e alimentar, constituindo-se como um ponto de partida para ações de promoção da saúde nesta população no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade do Sistema Penitenciário (PNAISP). Como resultados, numa população predominantemente composta de jovens, negras ou pardas e de baixa escolaridade, foram vistos alto nível de sedentarismo, baixo consumo de legumes e frutas, e aumento do número de detentas com sobrepeso e obesidade, sobretudo no grupo acima dos 30 anos de idade (GALVÃO, 2019)²¹⁰.

Em trabalho apresentado por vídeo de ações realizadas em Consultório na Rua Pintando Saúde, na zona norte de Porto Alegre - RS, são pensadas estratégias de saúde voltadas a população em situação de rua. Para isso, a clínica da rua ocorre em céu aberto e é marcada pelo encontro que vai além da técnica profissional. Demandam olhares e escutas diferenciadas, recursos socioafetivos, intervenções humanizadas, conexões socioculturais, no acolher de experiências singulares de quem habita a rua (FÉLIX-DOS-SANTOS & CECCIM, 2018)²¹¹. A População em Situação de Rua é um grupo vulnerável no que se refere ao rompimento de vínculos familiares, desemprego e contato com o ambiente do uso de álcool e substâncias ilícitas. No SUS, sofrem de um acesso precário aos serviços de saúde, invisibilidade aos sistemas de informação e retrocessos de políticas públicas recentes.

Em análise qualitativa, um estudo descreve práticas de uma equipe de Consultório na Rua, do Rio de Janeiro, de 2011 a 2013, componente da Rede de

Atenção Psicossocial. Trata-se de um dispositivo que se constitui em porta de entrada para esta população, interdisciplinar (contando com médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, odontólogo, agentes sociais, técnico de enfermagem e outros) e integrada aos demais pontos da rede, sobretudo o campo da saúde mental e de prevenção de álcool e outras drogas. Este último é um dos temas prioritários na PNPS, sendo então a equipe de Consultório de Rua um dispositivo privilegiado para o desenvolvimento de suas ações. A abordagem territorial se deu de forma gradual mediante o conhecimento do ambiente, áreas de risco e de violência, organização de agrupamentos formados ou pessoas isoladas, formas de higiene e realização do cadastramento e pactuação de adscrição com as próprias pessoas. Houve a disponibilização do telefone da equipe para casos de necessidade de abrigos, emergências ou migrações para outras áreas. A disponibilidade de transporte favoreceu o acesso dos profissionais às pessoas e o transporte necessário destes às UBS ou hospitais. O Consultório de Rua provê acolhimento, inclusão destas pessoas em situação de vulnerabilidade, numa relação com escuta qualificada e humana, sem julgamentos e de respeito à autonomia das pessoas, não participando de ações como o recolhimento obrigatório aos abrigos ou internações involuntárias. Quanto às relações de trabalho, estabeleceu-se uma relação dialógica de apoio de gestão, construção de projetos terapêuticos singulares, aproveitamento do tempo oportuno para ações como exames e longitudinalidade da atenção. Núcleos de saberes foram importantes como saúde bucal, contato com o CAPS, redução de danos e reinserção familiar. Outras atividades importantes foram as educativas, recreativas, artísticas e outras atividades de intervenção coletiva como partidas de futebol, roda de capoeira, trabalhos manuais e oficina de beleza. A construção de um catálogo de serviços visitados pelas pessoas, o conhecimento dos profissionais e a estruturação de uma melhor sincronia entre os serviços, permitiu o trabalho em rede na saúde e intersetorial (ENGSTROM & TEIXEIRA, 2016)²¹².

Uma organização específica da AB e dos serviços especializados são ofertados à população indígena. Em estudo do tipo relato de experiência realizado a partir de extensão universitária, num serviço de referência multiprofissional de São Paulo de média e alta complexidade, no atendimento de pacientes indígenas de várias regiões do país, em especial Centro-Oeste e Norte, observou-se o itinerário terapêutico, incluindo espaços de acolhimento, promoção e prevenção que são mais condizentes

com a realidade das diversas etnias indígenas, além da adversidade da distância de seu ambiente de moradia. São exemplos de acolhimento os espaços de conversa em ambulatorios (CASA), onde há interação entre equipe multidisciplinar e indígenas, e discutidos problemas não só físicos, mas também de ordem emocional e das famílias, de forma a ampliar o olhar para uma dimensão multicultural e sensível sobre a saúde dessa população (PEREIRA et al, 2014)²¹³.

Um estudo quantitativo que determinou a prevalência de ametropias e oftalmopatias na comunidade Quilombola São José da Serra, no município de Valença-RJ. Das 102 pessoas examinadas, 44,5% dos indivíduos examinados estavam normais, 23,9% possuíam ametropias com necessidade de correção óptica, 23,9% apresentavam ametropias sem necessidade de correção óptica e 20,6% apresentavam oftalmopatias, além das ametropias. Trata-se de uma comunidade afrodescendente em região de difícil acesso, sem qualquer assistência oftalmológica. Propõe que levantamentos de indicadores epidemiológicos em saúde ocular nestas populações favoreçam o implemento de políticas públicas e o acesso equânime aos serviços (COUTO JÚNIOR et al, 2013)²¹⁴.

O reconhecimento de pessoas em situação de vulnerabilidade por profissionais coordenadores da AB e de supervisão técnica, que atuam na região da Freguesia do Ó / Brasilândia da cidade de São Paulo e suas estratégias de promoção da saúde, foi analisado de 5 áreas técnicas: saúde da população indígena, saúde da população de rua, com o consultório na rua, saúde da população negra, saúde da população imigrante e saúde da população LGBTT. Na fala desses profissionais foi identificado como relativos à vulnerabilidade, a visibilidade do território e das pessoas em situação de risco, o acesso aos serviços de saúde, a cobertura da ESF e o olhar diferenciado dos ACS para com as famílias em situação de risco, o empreendimento de estratégias que não incorram aos mesmos erros do passado, implantação de micropolíticas locais levando-se em consideração a singularidade locorregional, o trabalho de coleta de dados frequentemente ignorados como raça/cor, a necessidade de atuação de outros setores na saúde, além das tensões inerentes à discriminação vividas no cotidiano, por meio de sensações como odores e aparência social. A capilaridade da ESF permite a aproximação do território e da singularidade para melhor promover a saúde desses grupos (MOTA & VICENTIN, 2017)²¹⁵.

Saúde da Mulher

Os protocolos programáticos de acompanhamento em saúde da mulher na APS são tradicionais e vão desde rastreamentos de doenças à prevenção de violências domésticas. A promoção da saúde faz-se presente com regularidade, exigindo dos profissionais da saúde e gestores a organização da oferta, equidade e intersetorialidade, coordenação dos cuidados, inovação com a introdução de novas tecnologias assistenciais, e o compromisso com a longitudinalidade.

Um estudo sobre vulnerabilidade programática de mulheres acima de 50 anos, em unidade de saúde de Botucatu - SP em 2013, com revisão de 715 prontuários, mostrou utilização excessiva da consulta eventual, seguimento mínimo do protocolo para hipertensas e diabéticas (inferior a 1,0%), baixo número de mulheres que realizaram a rotina de atenção ginecológica indicada (11,9%) e baixa participação delas em algum grupo educativo (11,2%) (PASQUAL, CARVALHAES & PARADA, 2015)²¹⁶.

O exame citopatológico do colo do útero é o exame de rastreamento simples e de baixo custo, para detecção do câncer de colo uterino. Estudo qualitativo realizado com mulheres da faixa etária de 24 a 59 anos que não realizavam periodicamente o exame, atendidas em USF no município de Divinópolis - MG levantou seis categorias temáticas. Sentimentos de vergonha e questões culturais de medo da descoberta da doença, falta de compreensão das orientações médicas sobre o exame, falta de informações sobre o exame e espera pelos sintomas, sobrecarga de afazeres no cotidiano, percepção equivocada quanto ao profissional enfermeiro que realiza o exame e inadequação do serviço quanto a recursos materiais e horários (NASCIMENTO & ARAÚJO, 2014)²¹⁷.

A cobertura populacional pelo rastreamento é estratégia preventiva para o câncer de colo uterino e aspectos relacionados à oferta e acesso são limitantes nesse tipo de ação. A percepção de mulheres usuárias do serviço de saúde sobre a AB quanto às ações de prevenção do câncer de colo do útero no Estado de Sergipe foi avaliada através de entrevistas e grupos focais. Destas 840 mulheres, 21 e 22 % relataram dificuldades com o agendamento da consulta na internet e demora para entrega dos exames, respectivamente. 11% relataram dificuldades para realização do exame com um profissional do sexo masculino. Outros obstáculos importantes são

consultórios sem banheiro, portas dos consultórios sem fechaduras, divisórias que não abafam o som e prejudicam o sigilo da consulta. Processo de trabalho e oferta de recursos materiais e humanos qualificados podem ampliar o acesso. Ampliação do acesso como agendamento facilitado, horários alternativos, busca ativa de mulheres na faixa etária principal podem ser estratégias para aumentar a cobertura (MORAIS et al, 2017)²¹⁸.

O pré-natal de qualidade é essencial para redução da mortalidade materno-infantil. Visando promover saúde através do fornecimento de informações revisadas pelos autores, via serviço de Mensagens Curtas de Texto (SMS) sobre pré-natal, gravidez, parto e puerpério através do celular (PRENACEL), um estudo comparou mulheres que receberam assistência regular de pré-natal com aquelas que trocaram mensagens via SMS adicionalmente à assistência, em 20 unidades de saúde da APS de Ribeirão Preto - SP, sendo randomizadas por grupos. Aquelas que receberam a intervenção com trocas de mensagens tiveram maior probabilidade de um maior número de consultas de pré-natal nos serviços, maior cobertura de procedimentos de rastreamento, como testagem de HIV e sífilis, maior tomada de vacinas e uso de ácido fólico (OLIVEIRA-CIABATI et al, 2017)²¹⁹.

Estudo retrospectivo e transversal realizado com a verificação de fichas de mulheres em situação de violência, da Secretaria Especial da Mulher, de 2008 a 2012, de um município da Zona da Mata Sul Pernambucana, mostrou que houve associação da violência com mulheres jovens, baixa escolaridade, condições econômicas precárias, uso de álcool pelo agressor e união estável. Os serviços de saúde da AB devem estar capacitados para reconhecer a realidade destas mulheres, acolhê-las, e agir integralmente e intersetorialmente para o enfrentamento da violência (HOLANDA, 2018)²²⁰.

7.2 Capítulo 2. Reuniões e questionário sobre os problemas do bairro, redes de apoio social e meios de transformação do espaço verde

Quatro reuniões ocorreram na USF antes do início da pandemia. Estiveram presentes na unidade funcionários, moradores do bairro, líderes comunitários e outras representatividades sociais. Duas das reuniões foram gravadas e transcritas, e constam nos Apêndices. Uma ação de limpeza no mirante pela coordenadoria de limpeza urbana e o aparecimento de um movimento de mobilização popular, chamado Amigos do Bairro, sucederam-se de forma exitosa às reuniões.

A primeira reunião ocorreu num formato aberto, com a participação de 15 pessoas, no final do expediente do serviço de saúde. Uma rápida exposição sobre o projeto de pesquisa e preceitos sobre a promoção da saúde na comunidade foi realizada. Em seguida, foram levantados os principais problemas de saúde no território, anotados em papéis pelos participantes, e cada um teve a oportunidade de explicitar o porquê da escolha do problema. Foram mencionados falta de limpeza urbana, falta de área de lazer e cultura, falta de equipamentos no bairro, falta de manutenção, lixo acumulado, sedentarismo, obesidade, depressão, falta de atividades preventivas e dificuldades no acesso à informação em saúde. Em plenária, após o mapeamento destes problemas, foram votados de acordo com sua prioridade e discutidos meios de lidar com o problema de acordo com sua governabilidade. Os objetivos do projeto associados aos objetivos da reunião enfatizaram o protagonismo comunitário e a necessidade da experiência e vivência destas pessoas em ações de promoção da saúde que já vinham sendo realizadas.

Numa segunda fase da reunião, houve a tentativa de relacionar os problemas mais votados com os supostos problemas encontrados na área do mirante. Determinou-se como tarefa a questão seguinte: "quais ações de promoção de saúde poderíamos gerar junto à comunidade, levando-se em conta os problemas relatados e a área do mirante?". Novamente em plenária, de forma participativa, enriqueceu-se a discussão dando a voz a cada um com o surgimento das seguintes ideias: necessidade de planejamento e espaço de encontro para interação de pessoas da comunidade, irradiação da ideia de promoção nas escolas com a participação de crianças e pais, necessidade de conscientização das pessoas do bairro sobre o descarte do lixo e conservação do bem público, necessidade de visibilidade de ações de saúde locais pelo poder público, crítica à Educação em Saúde da maneira como é

realizada, que diz atuar junto à comunidade mas, na verdade, muitas vezes não atua, poder de coesão comunitária das igrejas do bairro, ações já realizadas em praças do bairro com utilização de recursos próprios e recicláveis, necessidade de revitalização dos canteiros das avenidas, importância da ocupação do espaço público de formas saudáveis, necessidade do amplo protagonismo e adesão comunitária nas ações e sentimento de pertencimento quanto ao bem público.

Nas reuniões subsequentes, foram sendo formadas opiniões a respeito da coleta do entulho nos entornos do mirante e a necessidade de ocupação saudável do espaço, com feiras, danças, ginástica, oficinas de artesanato e jogos para crianças. Observou-se receio no contato com ONG e com o olhar do poder público no planejamento de ações para um espaço público. Foram levantadas necessidades da parceria público-privada para atingir objetivos e de se levar em conta as tradições e valores do bairro nestas ações.

O questionário foi de início realizado nos meses precedentes à pandemia do novo coronavírus, sendo marcado por interrupções e dificuldades de conclusão. A finalidade do questionário foi avaliar a visão dos profissionais e moradores da área de abrangência sobre temas como saúde, problemas de saúde no bairro, redes de apoio social próximas e ações de promoção da saúde no território numa tentativa de legitimar o que foi debatido nas reuniões.

O questionário começou sendo realizado após consultas médicas e durante visitas domiciliares, na forma de entrevistas gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas pelo próprio autor. Após o início da pandemia, passou a ser realizado via aplicativo eletrônico de comunicação, também com respostas gravadas em áudio. Foram entrevistados 9 profissionais da equipe de Saúde da Família e 19 moradores de diferentes famílias da área de abrangência da Equipe 1. Estes participantes foram identificados abaixo com a letra P (profissional) e a letra M (morador), seguidos de um número, para garantia do sigilo. No quadro que consta nos Apêndices, para melhor análise do conteúdo, foram selecionados fragmentos mais representativos e pertinentes, após leitura atenta e exaustiva das entrevistas transcritas, e foram organizados segundo suas respostas, sendo interpretados e analisados em seguida, sob a luz do referencial teórico da promoção da saúde.

"Saúde" em português, salud em castelhano, salut em francês e salute em italiano [...] derivam de uma mesma raiz etimológica: *salus*. Proveniente do latim, esse termo designava o atributo principal dos inteiros, intactos, íntegros. *Salus* provém do termo grego *holos*, no sentido de todo, totalidade - raiz do termo holismo, holístico [...] (ALMEIDA FILHO, 2011)⁵³.

As respostas dos profissionais ao questionário refletem a complexidade do conceito de saúde e mais ainda considerando a composição da pergunta voltada ao principal problema de saúde. Tentou-se dar uma abrangência mais coletiva ao fato da pergunta trazer o bairro na questão, o que implica em território, supostamente muito bem conhecido por estes profissionais da saúde e pelos moradores. A saúde entendida como um estado dinâmico e multifatorial expressa-se nas respostas de diferentes formas. Atentando-se a este pressuposto, surgem respostas sobre problemas de saúde voltados às doenças, como depressão e suicídio, que considera o campo da saúde mental como o foco do problema de saúde no bairro. A saúde sob este prisma é um estado compatível com o desempenho satisfatório de funções orgânicas e sociais.

"[...] eu acho que o principal problema de saúde do bairro é a saúde mental, principalmente agora, né, nesse momento de pandemia, as pessoas estão perdendo o emprego, né, tem a violência, o uso de drogas [...]" (P8)

"[...] é a depressão, que vem aumentando muito e é uma doença silenciosa." (M10)

O cuidado em saúde mental tem sua porta de entrada na APS, que, através do vínculo com a família, procura a reinserção social do sujeito em sofrimento psíquico. Em três comentários dos profissionais da saúde aparecem com clareza, em relação aos problemas de saúde mental, a insuficiência dos Centros de Atenção Psicossocial em absorver a demanda, o frágil contato e convívio social das famílias do bairro, e o aumento do número de pessoas acometidas por doenças neste campo, no contexto da pandemia do novo coronavírus.

"Um grupo de apoio com a equipe assim, até multidisciplinar, multiprofissional [...]" (P3)

O enfrentamento destes problemas de saúde, segundo os profissionais da saúde, deveria ocorrer por meio da conscientização das pessoas, formação de grupos, trabalhos multidisciplinares e ação do poder público. O investimento em ações em grupos de atividades físicas no bairro é outro meio importante de lidar com problemas de saúde mental, segundo a resposta de uma das moradoras. Estas

práticas apresentam como principais desafios a restrição a grupos específicos ou em pequena escala na APS, o financiamento escasso sobretudo nas áreas de esporte, cultura e lazer, falta de articulações intersetoriais e a falta de mecanismos de monitoramento e avaliação. As práticas grupais mostram-se potentes ao atuar e repercutir em ações intersetoriais, socioambientais, considerando as vulnerabilidades sociais e tendo como eixo orientador o território, contando, para sua manutenção, com investimentos financeiros da gestão dos governos.

A multidisciplinaridade citada nas respostas, que, apesar de não ser sinônima, evoca o conceito da interdisciplinaridade, meio fundamental na aquisição de conhecimentos e enriquecimento mútuo de equipes. Os desafios para aplicabilidade da interdisciplinaridade e intersetorialidade na atenção à saúde são a prática hegemônica do modelo biomédico (atendimento médico da demanda, medicalização das pessoas), falta de articulação com os serviços especializados, limitando-se aos encaminhamentos indiscriminados à estes, sem a devida responsabilização, e o desconhecimento dos dispositivos comunitários disponíveis no território.

"[...] união dos moradores né, em busca de melhoria, com os órgãos competentes." (M15)

Um clamor pela união das pessoas e ação conjunta ao poder público aparece nas respostas dos profissionais e moradores aos problemas de saúde, mostrando um ideário popular de movimento, que, no entanto, apesar de não ser o objetivo deste questionário, não foram explicitadas circunstâncias sob as quais haveria uma organização para o alcance disto.

"Problema de saúde? Hoje no bairro, eu acho que é mais a dengue." (M1)

Dengue é a doença infecciosa transmissível de alta prevalência no município, que aparece com maior frequência nas respostas dos moradores. Esta arbovirose endêmica apresenta elevada morbidade e tem aparecido de forma cíclica no município nos últimos anos, com alta incidência nos primeiros meses do ano devido às chuvas. O mosquito vetor da espécie *Aedes aegypti*, encontra no meio urbano facilidade de reproduzir-se em locais de água parada. O ideário popular de problema saúde constatado nestas respostas, portanto, é estruturado no conceito de doença. Isso sustenta a coerência das respostas dos moradores quanto a necessidade de higienização, limpeza dos quintais das casas e dos terrenos baldios. A maior frequência desta resposta pelos moradores aponta para a importância de uma doença

transmissível de alta morbidade. Isso pode ser explicado por ser uma doença de grande exposição midiática e pelo apelo do discurso preventivista arraigado nesta comunidade. Ideias de vistoria e fiscalização, inclusive por agentes de saúde, aparecem nas respostas, dando a entender que o controle da doença exigiria uma contribuição que vai além do arbitrário, mas a imposição às pessoas que não realizam a limpeza.

"[...] creio que seja tratamento de diabete, pressão alta." (M19)

A hipertensão arterial sistêmica é outro problema de saúde, um dos principais fatores de risco cardiovascular, na maioria das vezes assintomático, de alta prevalência na sua forma primária, de múltiplos determinantes, numerosos itinerários terapêuticos, e consequências tão bem conhecidas pelos profissionais da saúde, que são, presumidamente, negligenciadas pela população. É contemplado como problema de saúde e não deixa de ser correlacionada ao estresse do dia-a-dia, importante determinante psíquico, e decorrente do estilo de vida das pessoas. Seguindo esta linha de problemas de saúde como fatores de risco, sedentarismo, obesidade e diabetes também aparecem como problemas de saúde mais frequentes nas respostas dos moradores.

Por um lado, a determinação dos fenômenos da saúde concretamente não se restringe à causalidade das patologias (patogênese). Por outro, meras ferramentas heurísticas como de fato são, modelos não podem reproduzir a realidade concreta como tal. Assim, objetos de conhecimento e de intervenção como saúde/enfermidade não constituem entes tangíveis portadores de ontologia própria; não são princípios reguladores de um mundo incerto e caótico; a 'história natural das doenças' pode ser histórica, mas de maneira alguma é natural (ALMEIDA FILHO, 2011)⁵³.

"[...] é a falta de guias, calçadas e a dificuldade dos idosos virem até a unidade."
(P5)

Outras respostas definem como principal problema de saúde não doenças, mas o enfoque em condições de vida e trabalho como barreiras para a adoção de um estilo de vida saudável. São as respostas relacionadas com segurança pública, falta de infraestrutura pública (calçadas) e falta de informação das pessoas, presentes nas respostas desses profissionais. Trazer determinantes sociais como problemas de saúde é interessante, na medida em que se ampliam possibilidades de problematização do conceito de saúde e, conseqüentemente, de intervenção

individual e coletiva. O oposto simétrico de doença não é saúde, podendo os dois, inclusive, coexistirem num mesmo indivíduo. A saúde vista por um único ponto de vista, com seus problemas relacionados ao aparecimento ou não da doença ou do fator de risco, em que uma função anormal no corpo implica em ineficiência deste em relação a um referencial representante da normalidade, está presente na teoria boorseana, onde pondera-se a precisão da epidemiologia clínica com diagnósticos universais, profilaxia e tratamentos baseados na evidência científica. De outra forma, o conceito de saúde excede a ausência da doença e de incapacidades, seus significados semiológicos convencionais, transcende adaptações e transformações de funções vitais, gerando infinitas experiências ao se encontrar com diferentes contextos culturais, históricos, econômicos e políticos (ALMEIDA FILHO, 2011). Neste sentido, este autor ao citar Canguilhem em sua obra *Le Normal et le Pathologique*, explica: "[...] tanto saúde quanto doença são normalidade, na medida em que ambas implicam uma norma de vida, sendo a saúde uma norma de vida superior, e a doença uma norma de vida inferior." A saúde sob este *prima* pode ser vista como um estado de bem estar que permite o alcance das potencialidades individuais e coletivas.

"[...] vejo uma carência em relação às vagas de especialidades como, por exemplo, ortopedia, reumatologia, psiquiatria [...]" (P9)

"[...] quando a gente precisa de marcar uma consulta, é porque a gente tá precisando mesmo de ajuda, mas isso não acontece no momento que a gente precisa." (M4)

Outro determinante presente nas respostas dos profissionais refere-se à relação das pessoas com o sistema de saúde. A falta de acesso aos serviços de saúde é citada pelos profissionais na falta de agenda (falta de vagas para consultas) e carência de especialidades. A saúde, no campo da práxis neste caso, fica circunscrita a atenção e necessidades de saúde conformadas em campos institucionalmente regulados, operados em setores de governos e mercados (ALMEIDA FILHO, 2011). São explicações concebíveis dessas carências nesta área de abrangência: má gestão da clínica, grande número de pessoas dessa área de abrangência atendidas no serviço público, vulnerabilidade social e exclusão social, poucos horários disponíveis para consultas, procura dos moradores pela USF condicionada pelo aparecimento de doenças agudas, demanda reprimida, número alto de absenteísmo aos serviços de saúde, subfinanciamento do sistema, número insuficiente de especialistas para demanda, entre outros. As respostas dos moradores demonstram também a

necessidade de mais agendamentos, mais especialistas e presença de uma farmácia na USF. O acesso aos serviços de saúde é um direito de cidadania das pessoas assegurado na Carta de Direitos dos Usuários do SUS (BRASIL, 2007). Este acesso deveria ocorrer prioritariamente na Atenção Básica.

"Bom eu desconheço qual o principal problema de saúde do bairro [...]. Gostaria de saber. Com certeza gostaria de saber. É...o que eu percebo no bairro e nos entornos é um isolamento né [...], poucas pessoas tem contato entre si aqui." (M16)

"[...] o bairro é... fica um pouco deserto em alguns momentos e as pessoas acabam que não se conhecem muito bem, até mesmo pela correria do dia-a-dia." (M17)

A despeito de percepções subjetivas sobre o tema ou de uma visão de amplitude mais comunitária, alguns moradores responderam desconhecer qual o principal problema de saúde do bairro. Depreende-se destes fragmentos, somados às observações relativas às necessidades das pessoas com problemas no campo da saúde mental, a sensação de que o bairro apresenta um certo isolamento de dimensão social, proveniente do próprio cotidiano das pessoas e da falta de opções que o bairro oferece para que aconteça essa aproximação.

As respostas trouxeram, portanto, uma diversidade de visões, de certa forma esperada, no que concerne a amplitude de abrangência dos conceitos e a existência desses problemas no território que impactam negativamente na saúde das pessoas.

A saúde constitui um objeto complexo, referenciado por meio de conceitos (pela linguagem comum e pela filosofia do conhecimento), apreensível empiricamente (pelas ciências biológicas e, em particular, pelas ciências clínicas), analisável (no plano lógico, matemático e probabilístico, pela epidemiologia) e perceptível por seus efeitos sobre as condições de vida dos sujeitos (pelas ciências sociais e humanas) (ALMEIDA FILHO, 2011)⁵³

"[...] eu não conheço nenhuma rede de apoio social no bairro, se existe eu não conheço." (M10)

Sete das quinze pessoas que responderam à terceira pergunta sobre a existência de redes de apoio social, na forma de instituições, neste bairro, desconheciam, conheciam mas não souberam citar os nomes, ou conheciam e disseram não se sentir apoiados por elas. As pessoas que responderam afirmativamente e que conheciam essas instituições, citaram, principalmente o Centro Holístico, a igreja católica e a Unidade de Saúde da Família. É importante observar que o Centro Holístico, instituição que oferece um trabalho multiprofissional com práticas integrativas e complementares e gratuito, localiza-se fora da área de

abrangência. Outras instituições menos citadas foram o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Parque Tecnológico da USP, as escolas estaduais e outras igrejas (Mapa 1).

Mapa 1: área de abrangência e localização de equipamentos e instituições



Fonte: adaptado de mapa da Secretaria Municipal da Saúde. (2020).

Legenda

- | | |
|--|---|
|  Área do mirante oeste |  Unidade de Saúde da Família |
|  Área de abrangência da equipe 1 |  Quadra de esportes |
|  Área de abrangência da equipe 2 |  Entidades religiosas |
|  Área de abrangência recém incluída |  Escolas Estaduais |
|  Rua do Centro Holístico |  Parque tecnológico |
|  Rua do CRAS | |

As ideias de transformação do espaço verde (mirante) num espaço promotor de saúde, na visão dos profissionais de saúde, vão ao encontro da percepção de saúde como bem-estar e equipamento social presente no enfrentamento de seus problemas. Foram frequentes as ideias da academia ao ar livre, o calçamento como importante meio de acesso físico à USF, o encontro das pessoas em atividades de lazer e a reforma da quadra de esportes. A transformação do meio com a instalação de uma academia ao ar livre, pistas de caminhada e reforma da quadra de esportes também esteve presente com regularidade nas respostas dos moradores. A PNPS considera a atividade física e práticas corporais ações específicas prioritárias na rede básica. A implementação de polos de infraestrutura e recursos humanos em cidades brasileiras, com diferentes denominações, é bem estudada e pode ser uma forma de estimular a mobilização social e a Educação em Saúde. Enseja as pessoas aos hábitos saudáveis e promove o controle de doenças músculo-esqueléticas e DCNT. Além disso, pode promover o acesso de pessoas em situação de pobreza, desemprego e exclusão social, aos serviços de saúde.

Fotografias 8 e 9: quadra de esportes local



Fonte: próprio autor. (2019).

A construção de um novo equipamento social no mirante, sendo, para isso, necessária a limpeza do local, instalação de iluminação e segurança, criando um espaço de lazer e aproximação social através de feiras comunitárias, práticas corporais e culturais, como jogos, teatro, yoga e meditação, está presente nas respostas dos moradores. O lazer é fator determinante social de saúde atuante no processo saúde-doença, combatendo o desgaste físico e proporcionando higiene

mental. Atividades socializantes e habilidades de convívio, com auxílio da territorialização, ajudam a identificar necessidades de saúde da população e proporcionam intervenções com ações de lazer. São exemplos o artesanato com reciclagem de materiais, sessões culturais e de estética, que impactam positivamente na saúde mental das pessoas.

Uma outra categoria de respostas, é a intenção de transformar o mirante expandindo a área física da unidade de saúde, onde então seriam incluídos especialistas médicos e outros profissionais da área da saúde.

7.3 Capítulo 3. Desenvolvimento de ações de promoção da saúde a partir da mobilização social com base no território

Em julho de 2020 na conjuntura da pandemia do novo coronavírus, marcado pelo ímpeto de alguns moradores do bairro, surge no território um grupo que se denominou "Amigos do Bairro". Trata-se de um grupo de mobilização social, cuja ideia principal germina a partir das reuniões de promoção da saúde realizadas na USF, do trabalho já realizado no espaço verde do mirante com alguns antigos moradores do bairro e da determinação de idealizadores, que deram ares a um novo projeto. Partindo de um problema principal identificado e de interrelações entre setores e comunidade, essa mobilização social teve conotações de Educação Popular, pois supre, numa interação sociocultural, ações que podem ser consideradas de saúde integral. Como mencionado por Stotz (2007)⁵⁴, o traço fundamental da educação popular está no método, ou seja, aquele que considera a experiência anterior das classes populares e seus movimentos sociais organizados, tendo como ponto de partida o reconhecimento e aceitação do saber do outro. O eixo operacional com base no território vivo permitiu que as ideias destes idealizadores convergissem com aspirações dos profissionais da saúde e da comunidade do entorno.

Ações no espaço verde do mirante passaram a ocorrer semanalmente pelo engajamento de vários moradores em tarefas braçais, começando pelas margens da grade próxima à USF, de forma que houvesse maior visibilidade. Simultaneamente, o caminhar pelo bairro em busca de assinaturas de ofícios para, junto ao poder público, solicitar a urbanização e preservação do espaço verde do mirante, o calçamento de seu entorno, o fechamento de bocas de lobo do bairro e a instalação de pontos de ônibus adequados em avenida local, impulsionaram o agrupamento de pessoas via boca a boca. O convite para participação do autor desta pesquisa veio logo no início destas atividades, o que permitiu abertura à Pesquisa Participante. Espera-se que esta experiência com movimentos sociais com base no território e a descoberta dos caminhos metodológicos da Educação Popular, sejam extensivos a toda equipe de saúde, ou mesmo de abrangência da gestão municipal, de modo que promovam a reorientação de práticas e o fomento de novas ações de promoção da saúde mais consistentes e duradouras.

As falas de quatro idealizadores do projeto foram coletadas através de entrevistas semiestruturadas, com roteiro que se encontra nos Apêndices. Foram gravadas e transcritas. Ao longo do texto abaixo, os fragmentos serão identificados letra "E" seguida por número para assegurar o sigilo dos participantes. Os discursos destes participantes foram lidos e relidos, sendo recortados nos pontos mais significativos e agrupados por semelhança, com a finalidade de identificar conjuntos de características e ideias centrais nas respostas. Foram então analisados à luz do referencial teórico dos princípios da promoção da saúde, expondo o teor deste movimento. A pesquisa participante permitiu ainda a familiarização com o campo de pesquisa em transformação e o registro fotográfico ao longo do tempo.

Sobre o espaço verde, denominado pico do mirante, e suas peculiaridades:

"Olha, esse local, eu me interessei por ele. Eu morava lá no bairro [...], aí tinha o pico do mirante que a gente subia aqui de vez em quando, né? Final de ano, né, que dá pra avistar a cidade inteira né, um lugar muito bonito." (E2)

"Bom eu, eu quando cheguei aqui não tinha nada, fazem doze anos, só tinha o mirante que tava desativado, e hoje isso aqui cresceu, tem vários supermercados, tem sorveteria, tem tudo que a gente imaginar né." (E4)

"Esse pedacinho desse território, ele é como se fosse o quintal da nossa casa, né? Porque é tudo muito perto, então não tem como nós moradores conviver ao lado de um espaço com total abandono, sujo, com capina, descarte de lixo." (E3)

"[...] o pico foi mais usado pra pessoa que ia lá mais para fazer bagunça, quebrar a garrafa, beber né, virou uma bagunça danada [...]. É muito, muita barulheira né, à noite [...]." (E2)

"Você sobe lá em cima tá cheio de caco de vidro, infelizmente, o pessoal vai lá de madrugada lá, toma sua cerveja, tal e tal, em vez de levar suas garrafas embora, tem o prazer de quebrar, entendeu." (E1)

O caminhar pelo bairro em busca de conhecer pessoas que já faziam um trabalho no mirante com os elementos da natureza e a busca de assinaturas de ofícios com a vizinhança fortaleceram o surgimento de novas ideias e reivindicações, além de facilitar a obtenção de recursos necessários às ações.

"Aí comecei aos poucos aí... comecei, comecei a ver a roçada da prefeitura, aí falei, sabe de uma coisa, vou plantar umas frutas, umas verduras, aí assim começou..." (E1)

"Ó no começo aqui tinha muito mato, muito capim, muitos animais peçonhentos, entrava até rato no posto de saúde, lagartiu, cobra, é... tava desleixado. Aí [...] resolvemos a começar capir [...]." (E2)

"E depois plantamo mais mangueira, deve ter ali mangueira umas umas cinco, se for ver bem... também plantei um pé de caju também, que já tá enorme também, isso há 10 anos atrás." (E2)

"[...] eu passava ali, eu via eles com o desafio de cuidar de um espaço cheio de mato alto, entulhos, até bicho morto [...] e aquilo chamava muito minha atenção não só como morador, mas até como um papel social que a gente assume [...]" (E3)

"Bom, nós vimos que... a gente andando no bairro né, nós observamo que esse era um espaço bacana que daria pra comunidade né aproveitar, que a gente poderia criar vários benefícios aqui né." (E4)

"[...] vamos tentar fazer [...] uma coisa mais viva, vamos tentar buscar uma ajuda de uma parceria, você topa, você me ajuda assim? Por que eu sozinho, eu não vou dar contar, você me ajuda. Falei, vixi, não, tô junto com você!" (E1)

O agrupamento aberto à população por meio de aplicativo de comunicação, com normas de funcionamento bem estabelecidas e interação diária trouxe uma segunda dimensão a estas ações. A confecção de camisetas em malha fria para identificação do grupo foi uma das primeiras propostas, a partir da escolha da estampa pelos participantes.

"Devido a pandemia, nós não podemos nos reunir ainda e esse grupo foi criado em meados de julho pra agosto, é... fomos adicionando pessoas a ele e de repente já tinha aí aproximadamente quase 50 pessoas no grupo." (E3)

"Ó, no momento eu num alembro se tá no grupo se são 40 ou 50 pessoas, que tá no grupo do nosso projeto, entendeu [...]. Cada um, cada um, tem muitos que falam ó eu não consigo pegar numa enxada, mas ajudando de outra forma [...]" (E1)

"[...] tem um grupo ali, eu posso contar de 7 a 10 pessoas que tá totalmente envolvida. São pessoas que se agora a gente ligar pra elas falando de uma necessidade real do espaço, ela vai fazer de tudo pra ajudar na resolução [...]" (E3)

Uma terceira dimensão da formação deste agrupamento pode ser vista nas falas abaixo, que expressam a sensibilidade da manifestação e participação dos transeuntes durante as ações.

"Ah... os resultados que... que as pessoas, cada dia que nós vai, nós tá tendo mais parceria. Parceria que a pessoa passa, ó... conheço sicrano, conheço o fulano [...]. Tudo é bem vindo... tudo é bem vindo pra melhoria nossa." (E1)

"[...] de pé ou de carro, tem muita gente que passa, ó cêis que tão aí, ó parabéns, tal e tal, ó tá ficando lindo aí, tá ficando ótimo, excelente, ó eu tenho uma muda lá em casa, eu tenho uma flor lá em casa, posso trazer?" (E1)

"[...] o pessoal no final de semana vem, caminha aí, olha, o pessoal passa, já vi pessoas passando, parando, ó, como que funciona o projeto de vocês? Porque nós temos nosso espaço, nós tá gostando do modelo de vocês de projeto [...]" (E4)

"E... e de repente quando você, o trabalho, aparentemente parece pequeno, é como se não fosse notado, mas [...], quando se juntam e cada um faz um pouquinho, isso vai sensibilizando o outro e é isso que eu venho percebendo." (E3)

A fala abaixo traz uma desconfiança em relação a participação de algumas pessoas que supostamente se interessariam na promoção individual com a proximidade das eleições municipais.

"Nesse período agora é até meio complicado você ver qual o verdadeiro sentido das pessoas porque nós passamos por um período político, [...] tem que ser totalmente voluntário né." (E3)

O encontro das pessoas da comunidade, mesmo apartados fisicamente pelo enfrentamento da pandemia, permitiu a organização em direção a um ideal comum e um senso de democracia.

"Ó, no grupo nosso, que eu conheço, todos que conheço, só de oiá, de tá lá em cima, pegando na enxada, outro comprando alguma coisa, você sente a alegria, a visão do olhar da pessoa que nossa, tá indo, tá indo." (E1)

"Ó, tem vários tipo de participação, tem pessoa que participa no pesado [...]. Os que... os que não participa na mão pesada, participa do... do outro lado é... indo em câmara, fazendo protocolo pra melhoria do nosso bairro [...]" (E1)

"Porque tem pessoas que tem uma certa idade, não podem colaborar com esforço físico, aí colaboram ou com ideias ou com adesões de plantas, de... de... de mão de obra né, a pessoa vê o que se adequa a ela [...]" (E4)

"[...] é discutida a ideia, é aberta, é que o grupo todo participa né, não é aquela pessoa que é um chefe não, tem uma pessoa que é líder pra poder conduzir, mas toda ideia é colocada no grupo e todo mundo dá sua opinião né [...]" (E4)

"Tudo é... é tempo né, devagarzinho. Devagarzinho que você vai vendo um resultado do projeto de bem de cada um. Aí cada um que tá vendo a alegria, aí começa a ajudar, esse que é o essencial." (E1)

"O projeto é aberto, né, a todas as pessoas que queiram participar por mais que ele foi denominado como Amigos do Bairro [...], mas nós entendemos que o pico do mirante ele abrange todas essas regiões [...]" (E3)

Os moradores que participam diretamente do trabalho braçal no território identificam sua história e raízes com a terra e a natureza.

" Vamos falar assim, ó [...], você quer ir pra uma praia ou você quer ir pra uma cachoeira, acampar no mato? Vixi eu... rapaiz, meu negócio é mato, é mato, é mato. Eu gosto de florir, de flor, floresta, aquele ar gostoso, de pranta, de animais." (E1)

" Eu sempre gostei da natureza, sempre fui fã da natureza viu." (E2)

" Ah, eu já morei na roça, né? Quando era moleque, né? Gostava muito de subir em árvore, já cai tombo de cima de árvore [...]." (E2)

Na natureza do projeto criado e diversidade de possibilidades, o morador traz um duplo sentido para a palavra raiz, ligando suas próprias origens ao fato da ideia do projeto criar raízes na comunidade.

" [...] como tá indo esse projeto aqui, parece que aumentou 50% a mais, entendeu, já deu outra, deu mais raiz, deu mais raiz no projeto para dar certo, entendeu, e tem muita gente boa no projeto dando opinião, opinião boa [...]." (E1)

" Então, só no olhar, só de conversar, de fazer, você sente que a pessoa tá enraizada no projeto, entendeu [...]." (E1)

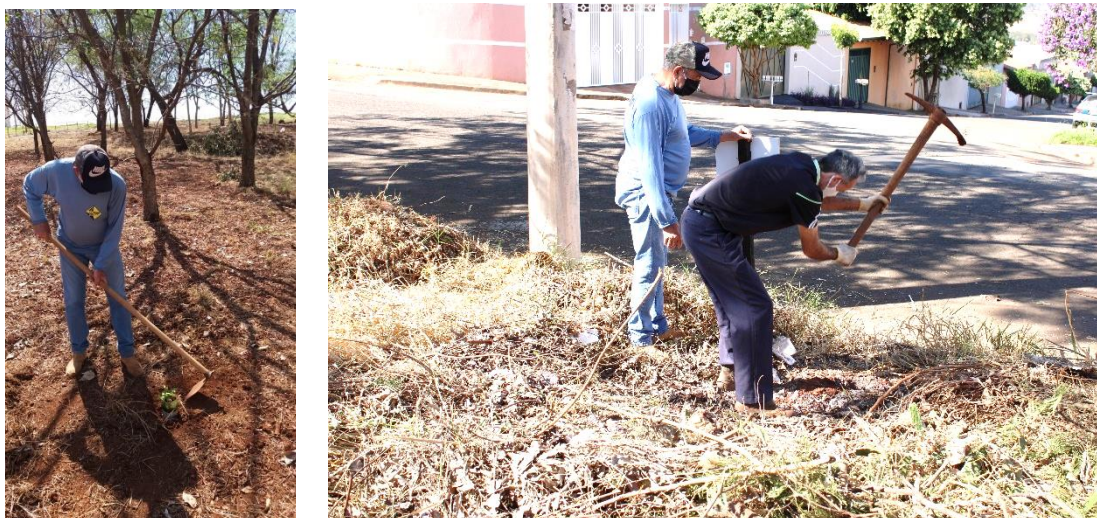
O trabalho no território é promotor de saúde, com características holísticas, pois gera satisfação e a sensação de envolvimento positivo da parte física e mental das pessoas.

" Tem vez que eu fico lá em cima sozinho que eu vou, vou lá sozinho carpir, rapaiz, pra mim é uma fisioterapia, mexer na terra, aquele cheiro de terra, entendeu, da árvore, que se você jogar água na planta assim, é uma alegria [...]." (E1)

" É um ponto de encontro, a gente tá trabalhando, conversando, contando piada, e curtindo um pouco, né, e transpiro um pouco né, porque ficar só parado não dá, né, você tem que fazer a máquina andar, né?" (E2)

"[...] você poder plantar, você poder pegar, regar a planta, sabe, você vê a natureza crescer, você poder colaborar com aquilo ali, faz muito bem pra você, aquilo ali é uma terapia, eu gosto muito. Inclusive eu trouxe minha mãe [...]" (E4)

Fotografias 10 e 11 - Trabalho comunitário no pico do mirante



Fonte: produção do próprio autor. (2020).

Através de um processo em que há a possibilidade das pessoas envolvidas manifestarem-se como sujeitos criativos, sentindo-se capazes de modificar o meio e estabelecerem novos projetos de vida, ocorre o rompimento do imutável, de obstáculos antes intransponíveis (STOTZ, 2007)⁵⁴.

Desta forma, a criação de um novo espaço, incluindo um canteiro de jardim às margens da grade da USF mostrou-se viável.

De julho a setembro, apoiando estas ações, sucedeu a compra e doação pelos moradores de mudas de plantas, flores que favorecem polinização, esterco, terra adubada, cal, fertilizante, mangueiras, galões de água, carriolas, enxadas, rastelo, baldes de plástico para proteção de árvores, formicidas e outros produtos para controle de formigas, centenas de garrafas PET para formação do canteiro lateral, tintas corantes para preenchimento destas garrafas, bancos de balanço e sacos para recolhimento de lixo. A parceria e doações do comércio local também foram importantes. Participaram padarias, varejão, loja de materiais elétricos e viveiros.

Ações semanais ocorreram no mirante a partir de julho de 2020 com o encontro de moradores devidamente protegidos por máscaras e distanciados, procedendo a poda de árvores, extração de árvores mortas, capina do mato, recolhimento de lixo, galhos e entulhos, plantação de mudas e flores, colocação de pedras e outras proteções ao redor das árvores, pintura dos caules das árvores com cal, aplicação de formicida, rega das plantas, criação do canteiro limitado com as garrafas PET coloridas margeando a USF.

"Primeiro mobilizar e sensibilizar grupo, pessoas que é muito difícil, lidar com cada um com suas diferenças. Por mais dificuldade que a gente tem lidar com outro esse foi nosso grande desafio e conquista porque a maioria permaneceu [...]." (e3)

"Olha, lá a gente faz limpeza, né? Carpino tudo, fizemos as plantações além das árvores frutíferas, a gente planta flores, né, e enfeita né, tem garrafa PET pintada né, a gente pretende colocar balanço pra criança brincar, escorregador." (e1)

"[...] e tá tendo assim muita... muita... muito plantio né, muito plantio né, e agora nós colocamos os adereços pras crianças, balanço né, então tá ficando assim bem bacana. A paisagem já é outra, a visão já é outra." (e4)

Fotografias 12, 13, 14 e 15 - Trabalho comunitário no pico do mirante



Fonte: produção do próprio autor. (2020).

Outras ações de destaque foram a confecção de placas de conscientização e preservação do espaço em julho, por meio de doação de tinta esmalte e pincéis, a doação de loção de filtro de proteção solar para os trabalhadores do espaço e a parceria para realização de curso de arte com materiais recicláveis, oferecido por um morador local, em outubro. A instalação das placas ocorreu em agosto de 2020 (Fotografias 16 e 17).

Fotografias 16 e 17 - Placa de conscientização



Fonte: produção do próprio autor. (2020).

A divulgação do projeto passa a ocorrer de forma semanal através de redes sociais, com fotografias, gravações de vídeos e relatos de moradores.

" [...] então assim através dessas redes sociais, a gente divulga nossas atividades, nós desenvolvemos uma ação que terminou hoje, né?" (E3)

"[...] passa uma informação no grupo, a pessoa tenta ajudar de qualquer forma, ou seja financeira, ou seja a braçal, ou seja veiculando a informação, espalhando, então o pessoal é bem participativo." (E4)

Uma rifa de três objetos seminovos doados gerou dinheiro para grande parte das ações e promoveu a divulgação do projeto. Os próprios participantes foram responsáveis pela produção e venda dos cupons. Houve a contratação de carro de som e a concentração de ponto de venda num comércio local em duas oportunidades, com mesinha e tenda instalada, em meados de agosto e setembro. As rifas foram sorteadas no dia 11 de outubro ao vivo em rede social.

Fotografia 18: Dia de venda da rifa



Fonte: fotografia cedida por moradora. (2020).

A intersectorialidade aparece com discrição nas ações concretizadas, porém com capilaridade nos discursos dos moradores. O contato com a Secretaria do Meio Ambiente do município foi necessário para o início das atividades. O contato com o Horto Municipal Florestal favoreceu a aquisição de mudas de plantas. A contratação de um serviço particular para ajudar na capina e recolhimento de galhos ocorreu em agosto e outubro. Houve também o agendamento de realização de reportagem sobre o projeto com emissora de televisão local, que foi ao ar em janeiro de 2021.

" Porque ali é um patrimônio ambiental, né? Inclusive em conversa com secretário do meio ambiente, ele falou para mim que é justamente isso, que tudo que for feito no espaço, eles têm que estar sabendo [...]" (E3)

" [...] a gente pretende sim que esse projeto alcance todas as esferas, não só a educação mas cultura, porque um espaço limpo e cuidado pode ter uma apresentação cultural, pode trazer esse grupo de... de professores [...]" (E3)

" Ó dá pra incrementar bastante setores aí, na saúde, por exemplo, já, já desenvolve um trabalho legal de academia de ginástica, né, com o pessoal, pessoal da USP né? [...] já pensou se eles se unirem a nós, né?" (E3)

" Eu vejo de forma que teria que ter essas parcerias, porque se continuar com uma visão de pequeno projeto, talvez vai ser mais um pequeno espaço cuidado que é importante é, mas a visão ela precisa ser ampliada, as parcerias fortificadas." (E3)

" [...] nós conseguimos pagar alguns prestadores de serviços pra poder agilizar né no caso da capina, né, da escavação de buracos pra gente fazer o canteiro ali em volta do corrimão." (E3)

Algumas dessas ações intersectoriais envolveram o envio de ofício a empresa de água e esgoto do município com a finalidade de tampar bocas de lobo do bairro,

em julho. Em 06 de agosto de 2020, duas tampas foram colocadas em resposta aos ofícios. Em 25 de setembro de 2020, foi colocada uma terceira tampa de bueiro localizado em avenida local, pelo poder público, com ajuda de um representante nesta solicitação. Envios de ofícios a empresa de transporte público do município também foram realizados pelos moradores com a finalidade de estabelecimento de ponto de ônibus em localização mais adequada para população local e solicitação de novas linhas. Tais ofícios não lograram sucesso até o momento.

Fotografia 19 - Tampa de bueiro



Fonte: fotografia realizada por moradora. (2020).

Conforme se depreende a partir da conjunção de acontecimentos acima, a saúde não pode ser vista como uma área restrita ao domínio dos cientistas e técnicos. Ela é modulada politicamente, emergente nos determinantes sociais e de forma complexa impacta na vida das pessoas (STOTZ, 2007)⁵⁴.

O poder público é citado com frequência como uma necessidade para completude das ações e para a manutenção do projeto. A forma de abordagem do assunto em algumas falas traz o sentido de ajuda e distanciamento deste poder, e não como um direito inerente ao bem-estar social. O contato do grupo com o gabinete da câmara dos vereadores ocorreu através do envio de ofícios. Em outubro, por exemplo, houve a solicitação de demandas estratégicas para o espaço: um ponto de água para irrigação das plantas e o calçamento do entorno do mirante. Vereadores e assessores

passam a responder à solicitação deste ofício sobre a infraestrutura do mirante com agendamentos de reuniões presenciais.

"O sonho nosso é urbanizar o mirante inteiro, inteiro, iluminação, calçada, mas aí a gente, nós precisa ajuda de um poder público [...]." (E1)

" [...] nós vai ajudar fazer melhoria no morro do mirante, mas outra ajuda tem que vir do órgão público né, da prefeitura, tal, tal, entendeu, que nós paga nossos imposto, entendeu, e nós depende demais dele [...]." (E1)

"[...] nós tamo lutando aí pra ver se a gente consegue aí a... a ajuda dos órgãos públicos, mas enquanto a gente não consegue a gente vai tentando da nossa maneira [...]." (E4)

"Ah, eu acho que tudo seria bem-vindo, né? É... se a prefeitura ajudasse seria bem vindo, né, porque podia, é... ter mais coisa né, assim uma escola pra ensinar certos exercícios né, seria ótimo, viu?" (E2)

" Nós já mandamos ofícios inclusive pra prefeitura, departamento de infraestrutura, ambiental, é, então assim, o projeto já chegou ao alcance dessas pessoas. Mas uma aliança [...] não conseguimos ainda de nenhum órgão." (E3)

" [...] é tão cansativo e desgastante você fazer as coisas acontecerem e tem hora que até gritante a forma que eu vejo dos anseios dos moradores [...] sendo que poderia tudo isso, que a gente anseia, ser visto e feito pelo poder público." (E3)

O trabalho em conjunto e a transformação do espaço verde passam a ser vistos como uma engrenagem para melhoria da qualidade de vida das pessoas. Os próprios moradores do bairro passam a fiscalizar o descarte de lixo doméstico e entulho no entorno do mirante.

"E e a partir daí o ambiente o espaço começou a ter um outro, um novo olhar, uma nova cara, né, porque uniram-se as forças, já não eram mais dois, duas pessoas cuidando mas um grupo [...]." (E3)

"Então se nós que moramos perto, se a gente tomar, continuar com essa iniciativa de cuidar do espaço, é... isso vai inibir as pessoas que ainda não tem essa educação ambiental, essa... essa... consciência social, né?" (E3)

" Óia que que alegria aqui, muda totalmente a pessoa, totalmente. Já pensou você levando suas crianças lá brincando, escorregando, vendo seu filho sorrir, alegria do pai e da mãe, vendo o seu filho sorrir, crescer, brincá, ixi, é bom demais."

" [...] é que nem uma engrenagem, vai girando devagarzinho assim, até chegar no resultado final, entendeu. Não é fácil mas, depende de cada um, ai chega lá." (E1)

Fotografias 20, 21, 22 e 23 - Espaço verde e integrantes dos Amigos do Bairro



Fonte: produção do próprio autor. (2021).

O encontro entre pessoas da comunidade, a troca de ideias, a prática e a problematização geram o empoderamento que pode ser visto nas falas abaixo.

"[...] essa aprendizagem que eu aprendi que... que nós não pode julgar ninguém, que um tem que ajudar o ser humano em qualquer situação, se tiver ajuda, toda ajuda é bem vinda." (E1)

"Olha, a gente aprende mais é cuidar da natureza, né? Porque eu sempre fui amante da natureza, mas nunca tive tempo pra cuidar, né? Então agora eu tô com um tempo pra poder cuidar. [...] Fazendo e aprendendo né?" (E2)

"[...] moro aqui há mais de quinze anos e só agora que eu vim me envolver participando diretamente das ações do meu bairro e... e não tem preço que paga você olhar, sair da sua casa e ver que você contribuiu de alguma forma [...]." (E3)

"Eu aprendi que a gente não pode olhar só pro nosso quintal. A gente tem que olhar pro mundo, pra fora né." (E4)

Percebe-se, no entanto, algum desalento relacionado aos pilares da participação social e intersetorialidade nas seguintes falas, além de uma certa disputa pelo poder em frente às ações realizadas no território com existência de outras associações no bairro.

"Eu acho que tá muito devagar, viu? Tá devagar, tinha que participar mais, a maioria não participa, sabe... faz parte do grupo mas não participa." (E2)

"Colher, a melhor coisa é colher né, mas plantar nem sempre a pessoa quer plantar né, mas o importante é plantar né?" (E2)

"[...] se todos os políticos fizesse alguma coisa do tipo que nós moradores estamos fazendo, teria que ser esse político pra nos representar. Agora se não faz e o morador faz, esse morador, ele deveria era ser chamado e firmar uma parceria."

"[...] uma coisa que me deixou muito frustrado até, porque poxa não era motivo desses representantes líderes comunitários abraçar a ideia junto e firmar uma parceria, já que é uma benfeitoria e já que eu não tenho intenção política." (E3)

A importância do projeto no futuro do bairro nos próximos anos é vista nas seguintes falas.

"Uai, o futuro é que valoriza mais o bairro, as pessoas vão ficar muito mais felizes em morar aqui, por ter um lugar pra se divertir, fazer seus exercício, né, descansar, botar uma rede lá [...] é um ótimo futuro." (E2)

"Ó, o projeto que veio na minha mente é... o quarteirão inteiro do morro do mirante, entendeu. Então aí fica bom pro postinho, fica mais excelente pro postinho, cheio de arvoredo do lado, fresco, entendeu [...]." (E1)

"[...] no futuro as prantas já tarão tudo frutificando, entendeu, vai atrair passarinho, vai atrair muitas espécies, beija-flor, entendeu, fazer um tipo calçada pra caminhada, é excelente, vai ficar... pro futuro vai ficar excelente [...]." (E1)

"[...] você vê que a pessoa se sente bem tá ali colaborando, plantando uma árvore, regando uma árvore né, e pensando que vai deixar um espaço pras crianças, um ambiente melhor, um mundo melhor de fato né [...]." (E4)

"[...] atividades pra criança, objetos como balanço, ginástica ao ar livre, um espaço limpo, cuidado, onde a família possa ir pra divertir, pra sentir novos ares, nós somos os mais beneficiados, nós que eu digo família [...]" (E3)

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento de políticas que trazem orientações e dão suporte às estratégias de promoção da saúde nos territórios das USF em municípios de grande porte, além do mapeamento de experiências realizadas e publicadas nos últimos anos, cujas características mostram a diversidade e oportunidade desse tipo de iniciativa, permitiram conhecer como a ESF pode contribuir para o fortalecimento de práticas de promoção da saúde.

O irromper da pandemia de Covid 19 em janeiro de 2020 trouxe enormes desafios de reorganização do processo de trabalho na USF, pautada em práticas sanitárias centradas na prevenção, necessárias neste contexto, colocando em dúvida a continuidade de uma pesquisa com valores voltados à promoção da saúde. No entanto, a proposta sobreviveu e, num momento inesperado, em julho de 2020, surge uma nova mobilização popular da comunidade local, com o nome Amigos do Bairro, seguindo o teor de reuniões anteriores realizadas nesta USF e dando vida a ações legítimas de promoção da saúde.

A partir da implementação dessas ações de base comunitária, o autor desta dissertação foi convidado a acompanhar e participar, o que propiciou uma abordagem de Pesquisa Participante. Estas ações no bairro incorporaram a promoção da saúde em suas estratégias locais, pois numa concepção ampla e positiva de saúde, levam em consideração não só os impactos orgânicos-fisiológicos das atividades ao ar livre para os atores envolvidos, mas também os impactos sociais, afetivos, cognitivos, culturais, econômicos e políticos. Sendo um grupo aberto à população, num movimento de inclusão social, estimulou o empoderamento ao colocar cada pessoa como essencial em suas ações e instigou à participação ao adotar como objetivo a criação de um ambiente mais saudável. Este movimento procurou resgatar raízes na história desses moradores e o compartilhamento de saberes tradicionais.

O espaço público ao lado da USF favoreceu as ações multiestratégicas descritas e é promissor que apareçam cada vez mais atividades coletivas extra-muros nesta USF e, em conjunto aos profissionais da saúde, que dê ares de Educação em Saúde, de preferência no modelo dialógico, crítico-reflexivo, considerando o contexto e experiências de vida das pessoas que ali vivem. É necessário, para isso, fortalecer a ESF como orientadora do modelo de saúde, prezando não só a assistência individual

centrada na pessoa, no acolhimento e na clínica ampliada, mas as atividades coletivas com base no território e suas singularidades.

No campo interdisciplinar, sugere-se que retornem à USF as residências Multiprofissional e a de Medicina de Família e Comunidade, além dos acadêmicos da graduação de diversos cursos, que se distanciaram após o início da pandemia, para manter e aprimorar essas ações integrais, de preferência nos moldes da educação permanente e planejamento, fortalecendo e qualificando a interação comunidade-ensino-serviço. Considera-se a aproximação e vínculo das instituições de ensino à cultura comunitária o único meio para uma capacitação verdadeira em promoção da saúde desses futuros profissionais.

Clama-se pela inserção da promoção da saúde tanto através da criação e oferta de disciplinas teórico-práticas em diferentes cursos, quanto pela incorporação de programas e projetos extensionistas de promoção da saúde, o que seria oportuno neste momento em que as instituições formadoras estão trabalhando na curricularização da extensão. A criação de novos conhecimentos e práticas culturalmente aceitáveis e participativas, evidências adequadas, qualificação das instituições e suas ações junto à comunidade, além da criação de uma cultura de planejamento, avaliação e pesquisa nesses serviços são necessárias.

A concepção ampliada de saúde tem na promoção da saúde sua manifestação mais legítima. A promoção da saúde deve ser pauta de governos e nações no desenvolvimento de políticas públicas integradas com base na democracia, reconhecendo a saúde como direito humano, com respeito e dignidade às pessoas. Recursos humanos e de infraestrutura são fundamentais para implementação de ações de saúde efetivas, com o intuito de redução de vulnerabilidades, desigualdades e riscos à saúde.

Os Amigos do Bairro, além de promover a convivência e o fortalecimento de vínculos sociais, despertaram um satisfatório enfoque político. Ainda que não tenha obtido o amplo apoio do poder público, pôs em evidência um movimento popular no bairro, atraindo o interesse de vereadores para suas questões. Espera-se que o poder público considere a promoção da saúde e seus princípios como alicerces de implementação de ações de saúde efetivas e que possa promover a sustentabilidade aos projetos.

Fotos 24, 25, 26 e 27 - Aspecto da área verde antes e depois da intervenção e integrantes dos Amigos do Bairro



Fonte: produção do autor, (2019 - 2021)

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Universidade Aberta do SUS. Módulo "O SUS, as redes de atenção e a atenção básica". Unidade 2. **Modelos, redes e atenção básica à saúde: da teoria à prática**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
2. GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
3. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma Ata**, URSS, 1978.
4. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas**. Documento de posicionamento da OPAS/OMS. Washington, 2007.
5. MACINKO J.; STARFIELD B.; SHI L. **The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries. 1970-1998**. Health Services Research, v. 38, n. 3, p. 831-865. 2003.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica 2017. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017, p.2.
7. GIOVANELA L. et al. **Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 3, p. 783-794. 2009.
8. BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-87. 2007.
9. PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Carta de Ottawa**, Ottawa, 1986.
10. CARBO, J. C.; PÁEZ, N. M. **La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina**. MEDISAN, Santiago de Cuba, v. 21, n. 7, p. 926. 2017.

11. VALENCIA GONZÁLEZ, A. M. et al. **Tendencias de evaluación en promoción de la salud. Actualización del debate en la década 2005-2015.** Hacia la Promoción de la Salud, v. 24, n. 1, p. 123-137. 2019.
12. 6ª CONFERÊNCIA GLOBAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Carta de Bangkok,** Tailândia, 2005.
13. 9ª CONFERÊNCIA GLOBAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Declaração de Xangai,** China, 2016.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** Brasília: p. 7, 2018.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada.** Brasília, DF: 2009.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Brasília, DF: 2010.
17. MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde.** Saúde e Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24. 2018.
18. NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. **O Sistema Único de Saúde – SUS.** In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
19. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados de saúde primários: agora mais que nunca.** Relatório Mundial de Saúde. OMS, 2008.

20. MERHY, E. E. **Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde.** Interface comun. saúde educ, v. 4, n. 6, p. 109-116. 2000.
21. PINTO, N. R. S.; SPEDO, S. M. **Estimativa rápida participativa: roteiro e dicas operacionais.** Pelotas-RS: UFPel/UNASUS. 2016.
22. RIBEIRO, E. C. O. **Exercício da preceptoria: espaço de desenvolvimento de práticas de educação permanente.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1. 2012.
23. AYRES, J. R. C. M. **Prevenção de Agravos, Promoção da Saúde e Redução de Vulnerabilidade.** In: Martins, M.A. et al (Eds.). Clínica Médica. 2. ed, v. 1: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina física e reabilitação, medicina laboratorial na prática médica. Barueri: Manole, 2016. p.436-454.
24. CZERESNIA, D. **The concept of health and the difference between prevention and promotion.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 701-709. 1999.
25. PONS-VIGUÉS, M. et al. **Health-care users, key community informants and primary health care workers' views on health, health promotion, health assets and deficits: qualitative study in seven Spanish regions.** International Journal for Equity in Health, v. 16, n. 1. 2017.
26. BELIZAN, M. et al. **Barriers and Facilitators for the Implementation and Evaluation of Community-Based Interventions to Promote Physical Activity and Healthy Diet: A Mixed Methods Study in Argentina.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 16, n. 2. 2019.
27. CORBIN, J. H. **Health promotion, partnership and intersectoral action.** Health Promotion International, v. 32, n. 6, p. 923-929. 2017.
28. PAWLOWSKI, C. S. et al. **Move the Neighbourhood: Study design of a community-based participatory public open space intervention in a Danish**

deprived neighbourhood to promote active living. BMC Public Health, v. 17, n. 481. 2017.

29. SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 7, n. 12, p. 101-122. 2003.

30. PORTO, M. F. S. et al. Comunidades ampliadas de pesquisa ação como dispositivos para uma promoção emancipatória da saúde: bases conceituais e metodológicas. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1474-1756. 2016.

31. MOYSÉS, S. T.; FRANCO DE SÁ, R. Planos locais de promoção da saúde: intersectorialidade(s) construída(s) no território. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4323-4329. 2014.

32. SOUSA, M.F.; PARREIRA, C.M.S.F. Ambientes verdes e saudáveis: formação dos agentes comunitários de saúde na Cidade de São Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Publica, v. 28, n. 5, p. 399-404. 2010.

33. SOUZA, C. M. N. Relação saneamento-saúde-ambiente: os discursos preventivista e da promoção da saúde. Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 16, n. 3, p. 125-137. 2007.

34. PINTO, M. B.; SILVA, K. L. Promoção da saúde no território: potências e desafios dos projetos locais. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1. 2019.

35. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.)

36. PEDROSA, J.I.S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. Interface (Botucatu). 2021; 25: e200190.

37. SANTOS, L. M.; OLIVEIRA, E. M.; CREPALDI, M.A.; AURELIO DA ROS, M. **Atuação dos coordenadores de grupos de saúde na rede docente assistencial.** Rev. Saúde Pública [online], vol.44, n.1, p.177-184. 2010.
38. OPAS. **Atenção Primária Ambiental 1999.** disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivo/apa.pdf>. Acesso em 01 de dezembro de 2019.
39. ALMEIDA FILHO, N. **Nunca fomos Flexnerianos: Anísio Teixeira e a educação superior em saúde no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 2531-2553, 2014.
40. MEYER, D. E. E.; MELLO, D. F. et al. **"Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342. 2006.
41. SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R.. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010 .
42. GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63. 1995.
43. TURATO, E. R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507- 514. 2005.
44. BRANDÃO, C. R.; STRECK, D. R. (Orgs.). **Pesquisa participante: a partilha do saber.** Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2006.
45. SOBOTTKA, E.; EGGERT, E.; STRECK, D. R. **A pesquisa como mediação político-pedagógica. Reflexões a partir do orçamento participativo.** In: BRANDÃO, C. R.; STRECK, D. R. (Orgs.). **Pesquisa participante: a partilha do saber.** Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2006. p. 167-188.
46. PESSOA, V. M. et al. **Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro v.18, n. 8, p. 2253-2262. 2013.

47. FARIA, R. M.; BORTOLOZZI, A. **Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil**. R. RAÍE GA, Curitiba, n. 17, p. 31-41. 2009.
48. ANTERO, F. **Projeto de intervenção e projeto de pesquisa: delineando caminhos**. Vídeo (12 min. e 29 seg). Publicado pelo canal UNA-SUS UFPel, Youtube, 2015.
49. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2002.
50. BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: CNS, 2013.
51. BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016**. Brasília: CNS, 2016.
52. URSI, E. Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
53. ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.
54. STOTZ E. **Enfoques sobre educação popular e saúde**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 46-57.

REFERÊNCIAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

(A partir do item **7.1.1 Análise dos estudos incluídos na revisão integrativa, p.48 do presente trabalho**)

Estratégia Saúde da Família

1. SORATTO, J. et al. **Percepções dos profissionais de saúde sobre a Estratégia Saúde da Família: equidade, universalidade, trabalho em equipe e promoção da saúde/prevenção de doenças.** Rev Bras Med Fam Comunidade, v. 10, n. 34, p. 1-7, 2015.
2. LIMA E. F. A. et al. **Avaliação da estratégia saúde da família na perspectiva dos profissionais de saúde.** Escola Anna Nery, v. 20, n. 2, p. 275-280, 2016.
3. KESSLER, M. et al. **Cobertura das estratégias de fortalecimento da atenção básica em saúde.** J. res.: fundam. care. Online, v. 7, n. 3, p. 3050-3062, 2015.
4. GOMES, A. L. M. et al. **A política nacional de atenção básica nos centros municipais de saúde da área programática 1.0.** J. res.: fundam. care. Online, v. 6, n. 4, p. 1335-1348, 2014.
5. NODARI, C. H.; OLEA, P. M.; DORION, E. C. H. **Relação entre inovação e qualidade da orientação do serviço de saúde para atenção primária.** Rev. Adm. Pública - Rio de Janeiro, v. 47, n. 5, p. 1243-264, 2013.
6. AGUILERA, S. L. V. U. et al. **Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba: desafios para os gestores.** Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v. 47, n. 4, p. 1021-39, 2013.
7. SASAKI, A. K.; RIBEIRO, M. P. D. S. **Percepção e prática da promoção da saúde na estratégia saúde da família em um centro de saúde em São Paulo, Brasil.** Rev Bras Med Fam Comunidade, v. 8, n. 28, p. 155-63, 2013.
8. NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. **Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde.** Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.1, p.165-179, 2015.

9. GOMIDE, M. F. S. et al. **User satisfaction with primary health care: an analysis of access and care.** Interface (Botucatu), v. 22, n. 65, p. 387-98, 2018.
10. QUEIROZ, E. S.; PENNA, C. M. M. **Conceitos e práticas de integralidade no município de Catas Altas - MG.** REME, Rev. Min. Enferm., v. 15, n. 1. p. 62-69, 2011.
11. AZEVEDO, D. M. et al. **A prática da visita domiciliária na estratégia saúde da família.** Rev enferm UFPE on line., v. 6, n. 1, p. 179-87, 2012.
12. PALLARÉS, E. C. et al. **Atenção primária em saúde: a adequação ao modelo da vigilância da saúde em município do sul do Brasil.** Aletheia, v. 49, n. 2, p. 89-109, 2016.
13. NÓBREGA, J. S. M. et al. **Avaliação da satisfação dos usuários em relação às ações do núcleo de apoio à saúde da família num município brasileiro de médio porte.** Revista Ciência Plural, v. 2, n. 1, p. 69-88, 2016.
14. NORDI, A. B. A.; ACIOLE, G. G. **Apoio matricial: uma experiência da residência multiprofissional em saúde.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 485-500, 2017.
15. HEIDEMANN, I. T. et al. **Sistema de informação da atenção básica: potencialidades para a promoção da saúde.** Acta Paul Enferm, v. 28, n. 2, p. 152-9, 2015.
16. BATISTA SILVA, A. P. et al. **Acidentes de trabalho e suas interfaces no contexto da atenção primária à saúde.** Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 11, n. 12, p. 5037-5048, 2017.
17. BORGES, P. K. O. et al. **Interações Sensíveis à Atenção Primária e o cuidado na rede assistencial em saúde.** Rev Rene, v. 17, n. 5, p. 668-75, 2016.
18. CHAVEZ, M. M. N.; EGRY, E. Y. **Conferências Municipais de Saúde: o movimento social organizado na construção de intervenções em saúde.** Rev Esc Enferm USP, v. 46, n. 6, p. 1423-30, 2012.
19. PINTO, A. G. A. et al. **Grupos prioritários da estratégia saúde da família: a atenção primária à saúde na prática.** J Nurs Health, v. 6, n. 3, p. 366-78, 2016.

20. KESSLER, M. et al. **Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, v. 27, n. 2, p. 1-12, 2018.
21. MARTINS, S. R.; CEZAR-VAZ, M. R. **A articulação dos trabalhadores das equipes de saúde da família e as comunidades locais.** REME – Rev. Min. Enferm., v. 14, n. 4, p. 490-498, 2010.
22. ARAÚJO, W. A. et al. **Processo de trabalho e planejamento das ações de saúde.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 12, n. 10, p. 2564-72, 2018.
23. BEATO, M.S.F.; STRALEN, C.J.; PASSOS, I.C.F. **A discursive analysis of health promotion meanings incorporated into the Family Health Strategy.** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.15, n.37, p.529-37, 2011.
24. SOBRAL, I. L. L. et al. **Conhecimento de profissionais da atenção básica sobre as competências de promoção da saúde.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-7, 2018.
25. FIGUEIREDO, D. S. et al. **Promoção da saúde articulada aos determinantes sociais: possibilidade para a equidade.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v.13, n. 4, p. 943-51, 2019.
26. MOREIRA, E. C. R.; O'DWYER, G. **An analysis of actions to promote health in underprivileged urban areas: a case in Brazil.** BMC Family Practice, v. 14, n. 80, 2013.
27. FIORATI, R. C. et al. **Iniquidades sociais e intersectorialidade: desafio à Atenção Primária à Saúde.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 12, n. 6, p. 1705-16, 2018.
28. MARCHETTI, J. R.; PRÓSPERO, E. N. S.; VENDRUSCOLO, C. **Inclusão social: percepção das famílias de um município do Oeste de Santa Catarina.** Cienc Cuid Saude, v. 16, n. 2, p. 1-8, 2017.
29. CHAGAS, H. M. A.; VASCONCELLOS, M. P. C. **Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre.** Saúde Soc. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 377-388, 2013.

30. SILVA, P. C. S. et al. Ressignificação do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica. Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 12, n. 7, p. 1940-8, 2018.

31. LOPES, M. T. S. R.; LABEGALINI, C. M. G.; BALDISSERA, V. D. A. Educar para humanizar: o papel transformador da educação permanente na humanização da atenção básica. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2017; 25:e26278.

32. LEITE, M. T. S. et al. Perspectivas de educação permanente em saúde no norte de Minas Gerais. REME – Rev. Min. Enferm., v. 16, n. 4, p. 594-600, 2012.

Práticas Profissionais

33. SAPORETTI, G. M.; MIRANDO, P. S. C.; BELISÁRIO, S. A. O profissional de educação física e a promoção da saúde em núcleos de apoio à saúde da família. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 523-543, 2016.

34. CARVALHO, F. F. B.; NOGUEIRA, J. A. D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, 2016.

35. LANGONI, C. S.; VALMORBIDA, L. A.; RESENDE, T. L. A introdução de atendimentos por fisioterapeutas em unidades da atenção primária em saúde. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 25, n. 3, p. 261-270, 2012.

36. FARIA, L. R.; ALVES, C. A. On caring: preliminaries of a comparative study of primary health care in Brazil/Canada. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.1, p.72-85, 2015.

37. ANTUNES, M. H.; ROCHA, E. F. Desbravando novos territórios: incorporação da Terapia Ocupacional na estratégia da Saúde da Família no município de São Paulo e a sua atuação na atenção à saúde da pessoa com deficiência – no período de 2000-2006. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 270-278, 2011.

38. REIS, F.; VIEIRA, A. C. V. C. Demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde. Rev Bras Promoc Saude, Fortaleza, v. 26, n. 3, p. 356-364, 2013.

39. SANTOS, K. L.; QUINTANILHA, B. C.; DALBELLO-ARAUJO, M. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. Psicologia: Teoria e Prática, v. 12, n. 1, p. 181-196, 2010.

40. GORAYEB, R.; BORGES, C. D.; OLIVEIRA, C. M. **Psicologia na atenção primária: ações e reflexões em programa de aprimoramento profissional.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 32, n. 3, p. 674-685, 2012.
41. GADELHA, C. A. G. et al. **PNAUM: integrated approach to Pharmaceutical Services, Science, Technology and Innovation.** Rev Saúde Pública, v. 50, supl 2., 2016.
42. COSTA, E. M.; RABELO, A. R. M.; LIMA, J. G. **Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária.** Rev Ciênc Farm Básica Apl., v. 35, n. 1, p. 81-88, 2014.
43. SILVA, M. E. M. L.; BRASIL, C. C. P.; REGIS, A. C. F. **Desafio do Núcleo de Atenção Médica Integrada diante da Necessidade de Inserção de Fonoaudiólogo na Rede Municipal de Saúde de Fortaleza.** Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.4, p.838-851, 2010.
44. MOLINI-AVEJONAS, D. R.; MENDES, V. L. F.; AMATO, C. A. H. **Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências.** Rev Soc Bras Fonoaudiol, v. 15, n. 3, p. 465-74, 2010.
45. LUCHESI, K. F. et al. **Fonoaudiologia e Odontologia na Atenção Básica: Relato de Experiência de Educação em Saúde.** Distúrbios Comun. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 388-93, 2016.
46. SOUSA, P. A. et al. **Percepção dos usuários da atenção básica acerca da consulta de enfermagem.** REME, Rev Min Enferm, v. 17, n.1, p. 11-17, 2013.
47. PINTO, E. S. O.; RODRIGUES, W. N. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária a pessoas portadoras de hipertensão arterial.** Revista Nursing, v. 21, n. 237, p. 2036-40, 2018.
48. HADDAD, J. G. V. et al. **A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania.** O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 145-155, 2011.
49. ROCHA, P. A. et al. **Promoção da saúde: a concepção do enfermeiro que atua no programa saúde da família.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 215-220, 2012.

50. MASCARENHAS, N. B.; MELO, C. M. M.; FAGUNDES, N. C. **Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária.** Rev Bras Enferm, Brasília, v. 65, n. 6, p. 991-9, 2012.
51. GURGEL, M. G. I. et al. **Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família: concepções e práticas da enfermeira.** Esc Anna Nery (impr.), v. 15, n. 3, p. 610-615, 2011.
52. HEIDEMANN, I. T. S. B. et al. **Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá.** Cad. Saúde Pública, v. 34, n. 4, p. 1-13, 2018.
53. BECK, C. L. C. et al. **Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde.** Esc Anna Nery(impr.), v. 14, n. 3, p. 490-495, 2010.
54. VIDAL, S. V.; MOTTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo.** Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.1, p.129-140, 2015.
55. XIMENES NETO, F. R. G.; SILVA, K. A. **Saberes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre promoção da saúde.** Rev enferm UFPE on line, v. 5, n. 5, p. 1151-160, 2011.
56. DOWBORL, T. P.; WESTPHAL, M. F. **Determinantes sociais da saúde e o Programa Saúde da Família no município de São Paulo.** Rev Saúde Pública, v. 47, n. 4, p. 781-90, 2013.
57. RIBEIRO, K.G.; AGUIAR, J.B.; ANDRADE, L. O. M. **Determinantes sociais da saúde: o instituído constitucional no Sistema Único de Saúde.** Rev Bras Promoç Saúde, v. 31, n. 4, p. 1-10, 2018.
58. FRACOLLI, L. A.; GOMES, M. F. P.; GRYSCHKE, A. L. F. P. L. **Percepções de gestores municipais sobre ações de promoção da saúde: em foco os agentes comunitários de saúde.** Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.3, p.919-927, 2014.
59. ARAÚJO M. S. A. et al. **Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 1, p. 103-114, 2018.

60. ARRUDA, C. A. M. et al. O ACS ensina a gente a ter amor pela vida: percepções de usuários assistidos na estratégia saúde da família no Ceará. Revista Baiana de Saúde Pública. v.34, n.4, p.935-950, 2010.

61. PINHEIRO, R. L.; GUANAIS-LORENZI, C. Funções do agente comunitário de saúde no trabalho com redes sociais. Estudos de Psicologia, v. 19, n. 1, 2014.

Práticas Corporais e Atividades Físicas

62. CARVALHO, F. F. B. Práticas corporais e atividades físicas na atenção básica do Sistema Único de Saúde: ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário. Movimento, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 647-658, 2016.

63. GUARDA, F. R. B, et al. A atividade física como ferramenta de apoio às ações da Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Ativ Fis e Saúde, Pelotas/RS, v. 19, n. 2, p. 265-270, 2014.

64. SANTOS, L. R. et al. Análise do sedentarismo em estudantes universitários. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 416-21, 2014.

65. BAGRICHEVSKY, M. et al. Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.2, p.497-510, 2013.

66. CARVALHO, Y. M.; MANOEL, E. J. A survey of body practices and primary health care in a district of São Paulo, Brazil. Motriz, Rio Claro, v.21 n.1, p. 75-83, 2015.

67. ARAGÃO, F. B. A. et al. Atividade física nos programas de promoção à saúde do homem. Rev enferm UFPE on line., v. 13, e240740, 2019.

68. HÄFELE, V.; SIQUEIRA, F. V. Intervenções com profissionais de saúde da atenção primária sobre aconselhamento à atividade física: revisão sistemática. J. Phys. Educ. v. 30, e3021, 2019.

69. CHIESA, A. M. et al. Possibilidades do WHOQOL-bref para a promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP, v. 45, n. 2, p. 1743-7, 2011.

70. MORAES, S. Q. et al. **Prevalência de aconselhamento para atividade física na Atenção Básica à Saúde: uma revisão sistemática.** Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2019;24:e0073.
71. TOLEDO, M. T. T. et al. **Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde.** O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 87-97, 2017.
72. TOLEDO, M. T. T.; ABREU, M. N.; LOPES, A. C. S. **Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde.** Rev Saúde Pública, v. 47, n. 3, p. 540-8, 2013.
73. BECKER, L. A.; GONÇALVES, P. B.; REIS, R. S. **Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática.** Rev Bras Ativ Fís Saúde, v. 21, n. 2, p. 110-122, 2016.
74. RODRIGUES DE SÁ, G. B. A. et al. **O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 6, p.1849-1859, 2016.
75. SILVA, R. N. et al. **Avaliabilidade do Programa Academia da Saúde no Município do Recife, Pernambuco, Brasil.** Cad. Saúde Pública, v. 33, n. 4, p. 1-16, 2017.
76. LEMOS, E. C. et al. **Factors associated with adherence to the Academia da Cidade Program in Recife.** Rev Bras Ativ Fís Saúde, v. 21, n. 5, p. 470-482, 2016.
77. SILVA, J. R. A. et al. **Monitoring and evaluation of physical activity interventions in the primary care network of Pernambuco.** Rev Bras Ativ Fís Saúde, v. 21, n. 5, p. 431-441, 2016.
78. MENDES, M. et al. **Percepção e prática de atividade física regular entre usuários de serviço de atenção primária à saúde.** Rev APS, v. 16, n. 2, p. 151-157, 2013.
79. RAMALHO, J. R. O, et al. **Nível de atividade física e fatores associados ao sedentarismo em usuários de uma Unidade Básica de Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais.** REME, Rev Min Enferm., v. 18, n. 2, p. 426-432, 2014.

80. CARVALHO, S. B. F.; FURTADO, S. A. **Projeto “Na Medida”: um programa de redução de peso na Atenção Primária à Saúde**. Gerais: Revista de Saúde Pública do SUS/MG, v. 4, n.1, p. 80-88, 2016.

81. PEREIRA-DA-SILVA, M. et al. **Programa multidisciplinar para promoção da saúde envolvendo atividade física supervisionada: ações do PAFIPNES na atenção à saúde de mulheres em uma Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Pardo - SP**. Rev Bras Ativ Fis e Saúde, v. 16, n. 3, p. 362-366, 2011.

82. ARAÚJO, S. P. et al. **Mulheres na atenção primária à saúde: exercício físico, estilo de vida e fatores de risco cardiovascular**. Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde, v. 11, n. 3, p. 1-13, 2017.

83. ANDRADE, D. R. et al. **Do diagnóstico à ação: a experiência da pesquisa Ambiente Ativo na promoção da atividade física em Ermelino Matarazzo, na zona leste de São Paulo, SP**. Rev Bras Ativ Fis e Saúde, Pelotas/RS, v. 17, n. 3, p. 235-238, 2012.

Educação em Saúde

84. ARAÚJO, V. S. et al. **Percepção dos enfermeiros sobre educação em saúde na atenção básica**. R. pesq.: cuid. fundam. online, Ed. Supl., p. 189-198, 2011.

85. PIOVESAN, L. R. et al. **Promoção da saúde na perspectiva de enfermeiros de atenção básica**. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1-6, 2016.

86. FONTANA, S.; ARAÚJO, A. C. **Os processos educativos no contexto das praticas de saúde em unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família**. Cuid. Arte Enfermagem, v. 12, n. 1, p. 81-91, 2018.

87. SOARES, C. F. et al. **Prática educativa com enfermeiros da atenção primária: não à lesão por pressão**. Cogitare Enferm., v. 23, n. 3, e55197, 2018.

88. MELO, L. C. et al. **A experiência de estudantes de enfermagem em um grupo de educação em saúde: uma abordagem dialógica**. RBPS, Fortaleza, v. 24, n. 2, p. 180-188, 2011.

89. ROECKER, S.; MARCON, S. S. **Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros**. Esc Anna Nery (impr.), v. 15, n. 4, p. 701-709, 2011.

90. REIS, I. N. C.; SILVA, I. L. R.; UN J. A. W. **Public space in Primary Health Care: Popular Education and health promotion at brasilian health-school centers.** Interface (Botucatu), v. 18, n. 2, p. 1161-1174, 2014.
91. HEIDEMANN, I. T. S. B.; WOSNY, A. M.; BOEHS, A. E. **Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 8, p. 3553-3559, 2014.
92. CARNEIRO, A. C. L. L. et al. **Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária.** Rev Panam Salud Publica, v. 31, n. 2, p. 115–20, 2012.
93. MARQUES, S. C.; TYRRELL, M. A. R; OLIVEIRA, D. C. **As práticas educativas na prevenção do HIV/AIDS das usuárias da rede básica de saúde do Rio de Janeiro/Brasil.** REME, Rev Min Enferm, v. 17, n. 3, p. 538-546, 2013.
94. OLIVEIRA, T. L. et al. **Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.** Acta Paul Enferm., v. 26, n. 2, p. 179-184, 2013.
95. BARBOSA, F. I. et al. **Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do Centro - Oeste Mineiro.** remE – Rev. Min. Enferm., v.14, n. 2, p. 195-203, 2010.
96. BOTELHO, F. C. et al. **Estratégias pedagógicas em grupos com o tema alimentação e nutrição: os bastidores do processo de escolha.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 6, p. 1889-1898, 2016.
97. JOIA, J. H. et al. **Projeto SACI (Sonhar, Acordar, Contribuir e Integrar): formação para o trabalho de Educação em Saúde.** Distúrb Comun, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 782-792, 2017.
98. PRADO, E. V.; SALES, C.; NOMIYAMA, S. **I have lived it, nobody told me: popular health education in the Family Health Strategy at the borders of Pantanal - Mato Grosso do Sul state, Brazil.** Interface (Botucatu), v. 18, n. 2, p. 1441-1452, 2014.
99. DIAS, I. K. R. et al. **Percepções dos usuários do SUS acerca da cartilha sobre o Zika Vírus.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 12, n. 11, p. 3001-8, 2018.

100. FARIAS, M. S. et al. Tecnologia educativa sobre câncer gástrico. Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 12, n. 4, p. 947-52, 2018.

101. PEUKER, A. C. et al. Construção de um material educativo para a prevenção do câncer de colo do útero. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v. 8, n. 2, p. 146-160, 2017.

Práticas Grupais

102. SANTOS, L. M. Atuação dos coordenadores de grupos de saúde na rede docente assistencial. Rev Saúde Pública, v. 44, n. 1, p. 177-84, 2010.

103. COSTA, R. C.; RODRIGUES, C. R. F. Percepção dos usuários acerca das práticas de promoção da saúde, vivenciadas em grupos, em uma unidade básica de saúde da família. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 465-475, 2010.

104. PEDROSA, K. K. A.; CASTRO, L. O.; PEREIRA, W. Enfermagem e educação em saúde na atenção básica: uma experiência no bairro de Mãe Luíza, Natal - RN. R. pesq.: cuid. fundam. Online, v. 4, n. 4, p. 2806-15, 2012.

105. FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1119-1142, 2010.

106. SILVA, K. L. et al. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. Rev Saúde Pública, v. 48, n. 1, p. 76-85, 2014.

107. BARBOSA, M. A. G. et al. Participação de usuários da atenção primária em práticas de promoção da saúde. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-11, 2017.

108. HERMIDA, P. M. V. et al. Registro e avaliação das práticas de promoção da saúde nos grupos da atenção primária. J Nurs UFPE on line., Recife, v. 10, n. 12, p. 4581-90, 2016.

109. SILVA, N. R. F. et al. Exercitando o corpo e alegrando a alma: relato de experiência sobre incentivo à atividade física. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 41, n. 3, p. 814-822, 2017.

- 110.** BLUM, R. A. et al. **O grupo “Trilhando Saúde”: uma experiência para atuação na Atenção Básica à Saúde em Florianópolis.** Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2018;23:e0061.
- 111.** BACELAR, A. Y. S. et al. **Homens na Unidade de Saúde da Família.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 12, n. 9, p. 2507-13, 2018.
- 112.** NOGUEIRA, A. L. G. et al. **Leads for potentializing groups in Primary Health Care.** Rev Bras Enferm [Internet], v. 69, n. 5, p. 907-14, 2016.
- 113.** COSTA, C. G. A. et al. **Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 10, p. 3099-3110, 2015.
- 114.** STAROSTA, J. A.; ANJOS, M. C. R. **"Cantos e saberes": processo de construção de um documentário sobre plantas medicinais.** Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde, v. 14, n. 1, p. 199-211, 2020.
- 115.** HENRIQUES, A. H. B. et al. **Grupo de gestantes: Contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 28, n. 1, p. 23-31, 2015.
- 116.** SILVA, M. A. M. et al. **Grupo operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1-11, 2018.
- 117.** Matos, G. C. et al. **Groups of pregnant women: space for a humanization of labor and birth.** Rev Fund Care Online, V. 9, n. 2, p. 393-400, 2017.

Integração Ensino-Serviço

- 118.** STREHLOW, B. R. et al. **Percepção dos usuários sobre os grupos de educação em saúde do PET - vigilância em saúde.** J. res.: fundam. care. online, v. 8, n. 2, p. 4243-4254, 2016.
- 119.** RODRIGUES, C. R. C.; SILVA M. A. M. **O impacto dos cenários de prática propostos pelo Pró-Saúde na formação em odontologia.** Revista da ABENO, n.12, v.2, p.219-26. 2012.

- 120.** SILVA, E. A. L.; AMPARO, G. K. S.; SANTOS, E. B. **A formação em enfermagem no ciclo gravídico-puerperal.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 11, n. 12, p. 5139-44, 2017.
- 121.** SILVA, J. C. B. et al. **Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 13, n. 1, p. 255-60, 2019.
- 122.** PEREIRA, J. C. et al. **Promoção da saúde do homem: uma experiência exitosa na Atenção Básica.** Rev. APS, n.18, v. 1, p.123 - 126. 2015.
- 123.** LACERDA, L. N. L. et al. **A integração ensino-serviço contribui para a promoção de modos saudáveis de vida na atenção primária a saúde?** Rev APS, n.16, v.2, p. 207-211. 2013.
- 124.** MENDONÇA, R. D.; TOLEDO, M. T. T.; LOPES, A. C. S. **Incentivo à prática de aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde.** Esc Anna Nery, v. 19, n. 1, p. 140-146, 2015 2015.
- 125.** FIGUEIRA, T. R. et al. **Percepções sobre adoção e aconselhamento de modos de vida saudáveis por profissionais de saúde.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 181-200, 2015.
- 126.** GOMES, M. A.; ALMEIDA, C. B.; DUARTE, M. F. S. **Incentivo a prática atividade física e saúde na atenção primária: 10 anos de parceria entre universidade e município no Alto Sertão Baiano.** Rev Bras Ativ Fis e Saúde, v. 16, n. 3, p. 266-270, 2011.
- 127.** NAKAMURA, P. M. et al. **Programa de intervenção para a prática de atividade física: Saúde Ativa Rio Claro.** Rev Bras Ativ Fis e Saúde, v. 15, n. 2, p. 128-132, 2010.
- 128.** RAVAGNANI, C. F. C. et al. **Projeto Comunidade em Movimento: a experiência multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.** Rev Bras Ativ Fís Saúde, Pelotas/RS, v. 20, n. 3, p. 321-326, 2015.
- 129.** ALENCAR, T. O. S. et al. **Promoção do uso racional de medicamentos: uma experiência na estratégia saúde da família.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 27, n. 4, p. 575-582, 2014.

130. MANDRÁ, P. P.; SILVEIRA, F. D. F. Satisfação de usuários com um programa de Roda de Conversa em sala de espera. ACR, v. 18, n. 3, p.186-93, 2013.

Saúde da Criança e do Adolescente

131. MACHADO, M. F. A. S. et al. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. Journal of Human Growth and Development, v. 25, n. 3, p. 307-312, 2015.

132. JACOB, L. M. S. et al. Ações educativas para promoção da saúde na escola: revisão integrativa. Saúde e Pesqui, v. 12, n. 2, p. 419-426, 2019.

133. DE PAULA, S. et al. Análise do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças participantes de um programa mãe-bebê. Rev Bras Promoç Saúde, v.32, p. 8603, 2019.

134. MOREIRA, M. D. S.; GAIVA, M. A. M. Approach of the child's life context of the in the nursing appointment. Rev Fund Care Online, v. 9, n. 2, p. 432-440, 2017.

135. SOUZA, N. S. et al. Vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento infantil. Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 13, n. 3, p. 680-9, 2019.

136. SOUZA, M. H. N. et al. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery (impr.), v.15, n. 4, p. 671-77, 2011.

137. MOURÃO, L. M. C.; ARAÚJO, A. Capacidade do autocuidado de crianças com paralisia cerebral atendidas em um centro de referência. R. Enferm. Cent. O. Min., v. 1, n. 3, p. 368-376, 2011.

138. FERREIRA, J. C. et al. A percepção do gestor sobre a organização da Atenção Básica à saúde da criança. Cogitare Enferm, v. 15, n. 1, p. 26-32, 2010.

139. BIVANCO-LIMA, D. et al. Promoção à saúde e prevenção de acidentes na infância: uma ação de estudantes de medicina. Rev Med (São Paulo), v. 92, n. 2, p. 119-27, 2013.

140. SANTOS, S. C. et al. Prevenção do vírus da imunodeficiência humana pela equipe de Atenção Primária voltada aos adolescentes. J Nurs UFPE on line, Recife, n.11, v.6. p.3050-6. 2017.

141. ALEXANDRE, M. G.; SILVA, A. M. C.; COELHO-RAVAGNANI C.F.. **Comportamento sedentário em adolescentes atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Cuiabá, Brasil.** Rev Bras Ativ Fís Saúde, n.21, v.4, p.344-354. 2016.

142. GONDIM, P. S.. **Acessibilidade dos adolescentes às fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva.** Journal of Human Growth and Development, n.25, v.1, p. 50-53. 2015.

143. MACEDO, E. O. S.; CONCEIÇÃO, M. I. G.. **Ações em grupo voltadas à promoção da saúde de adolescentes.** Journal of Human Growth and Development, n. 23. v.2, p.222-230, 2013.

Saúde do Homem

144. BRITO, R. S.; SANTOS D. L. A. **Homens e ações preventivas em saúde: revisão sistemática de literatura.** Rev enferm UFPE on line, v. 4, p. 1118-123, 2010.

145. SANTANA, E. N. et al. **A atenção à saúde do homem: ações e perspectivas dos enfermeiros.** REME – Rev. Min. Enferm., v. 15, n. 3, p. 324-332, 2011.

146. STORINO, L. P.; SOUZA, K. V.; SILVA, K. L. **Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade.** Esc Anna Nery (impr.), v. 17, n. 4, p. 638-645, 2013.

147. NASCIMENTO, L. V. et al. **Estudo de avaliabilidade da política nacional de atenção integral à saúde do homem no município de Sobral, Ceará.** Revista Baiana de Saúde Pública, v.38, n.1, p. 95-114, 2014.

148. JESUS M. C. P. et al. **Marcadores de saúde do homem em um município de pequeno porte.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 650-655, 2014.

149. BERTOLINI D. N. P.; SIMONETTI, J. P. **O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 722-727, 2014.

150. LEMOS, A. P. et al. **Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 11, p. 4546-53, 2017.

- 151.** ABREU, T. C. A. et al. **Atenção integral à saúde do homem: adesão da polícia militar.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 12, n. 10, p. 2635-42, 2018.
- 152.** PEREIRA, M. C. A.; BARROS, J. P. P. **Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI.** Psicologia & Sociedade, v. 27, n. 3, p. 587-598, 2015.
- 153.** TRILICO, M. L. C. et al. **Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 381-395, 2015.
- 154.** SOARES, D. S. et al. **Perfil de saúde dos homens atendidos em estratégias de saúde da família.** Journal Health NPEPS, v. 3, n.2, p. 552-565, 2018.
- 155.** SILVA, E. A. L. et al. **Promoção à saúde do homem na atenção primária à saúde: um relato de experiência.** Rev. APS, v. 19, n. 4, p. 656-660, 2016.

Saúde do Idoso

- 156.** POLISELLO, C. et al. **Percepção de homens idosos sobre saúde e os serviços primários de saúde.** Rev Bras Med Fam Comunidade, v. 9, n. 33, p. 323-335, 2014.
- 157.** CASTRO, A. P. R. et al. **Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 158-167, 2018.
- 158.** SILVA, J. L. B. V. et al. **Práticas de promoção da saúde para pessoa idosa: revisão integrativa da literatura.** Rev Fun Care Online, v. 12, p. 88-94, 2020.
- 159.** OLIVEIRA, T. R. P. R. et al. **Promoção da saúde e intersetorialidade na rede de atenção ao idoso.** Geriatr Gerontol Aging, v. 11, n. 4, p.182-8, 2017.
- 160.** PENHA, A. A. G. et al. **Tecnologias na promoção da saúde de idosos com doenças crônicas na atenção primária à saúde.** Rev Enferm UFSM, v. 5, n. 3, p. 406-414, 2015.
- 161.** DUFFRAYER, K. M.; JOAQUIM, F. L.; CAMACHO, A. C. L. F. **Orientações em saúde: estratégia de promoção à capacidade funcional nas úlceras venosas.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 12, n. 7, p. 1901-11, 2018.

162. MACEDO, A. M. L. et al. Avaliação funcional de idosos com déficit cognitivo. Acta Paul Enferm, v. 25, n. 3, p. 358-63, 2012.

163. LABEGALINI, C. M. G. et al. O trabalho voluntário na pastoral da criança na terceira idade: repercussões pessoais. J. res.: fundam. care. Online, v. 7, n. 3, p. 2726-2737, 2015.

164. MINCOFF, R. C. L. et al. Diálogos sobre a imagem corporal de idosos: estratégia de empoderamento comunitário promotor da saúde. Rev Rene, v. 19, p. 1-8, 2018.

165. PAGLIUCA, L. M. F. et al. Acesso de idosos às unidades de atenção primária à saúde. REME - Rev Min Enferm, v. 21, p. 1-5, 2017.

Saúde Mental

166. CAMPOS FARIA, M.L.V.; GUERRINI, I.A. Limitations of the hegemonic scientific paradigm for dealing with mental distress at primary healthcare units. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.42, p.779-92, 2012.

167. GAINO, L. V. et al. O papel do apoio social no adoecimento psíquico de mulheres. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 27, 2019.

168. SOBRAL, J. P. C. P. et al. O lazer como prática promotora de saúde mental na comunidade: relato de experiência. Cultura de los Cuidados (Edición digital), v. 22, n. 52, p.189-194, 2018.

169. SOARES, D. A. M.; MARTINS, A. M. Intersectorialidade e interdisciplinaridade na atenção primária: conceito e sua aplicabilidade no cuidado em saúde mental. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 41, n. 2, p. 508-523, 2017.

170. ABREU, S.; MIRANDA, A. A. V.; MURTA, S. G. Programas preventivos brasileiros: quem faz e como é feita a prevenção em Saúde Mental? Psico-USF, Bragança Paulista, v. 21, n. 1, p. 163-177, 2016.

171. REIS, F. G. et al. Conhecimento e abordagens acerca do uso problemático do álcool. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 37 n. 2, p. 335-348, 2017.

172. MORAIS, M. L. S.; ROSA, T. E.C.; MORAES, C. L. Prevalência do consumo abusivo de álcool em homens no estado de São Paulo: apontamentos para uma

abordagem do alcoolismo na Atenção Básica à Saúde. BIS, Saúde do Homem no SUS, v. 14, n.1, p.73-79, 2012.

173. MOLINER, J.; LOPES, S. M. B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.4, p.1072-1083, 2013.

174. SILVA, D. O. et al. Percepção de profissionais de saúde mental sobre o projeto terapêutico singular. Revista Cubana de Enfermería, v. 32, n. 4, p. 126-137, 2016.

Promoção de Alimentação Saudável

175. RAMOS, L. R. et al. Prevalence of health promotion programs in primary health care units in Brazil. Rev Saúde Pública, v. 48, n. 5, p. 837-844, 2014.

176. ANDRADE, K. A. et al. Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária e práticas alimentares dos usuários. Rev Esc Enferm USP, v. 46, n. 5, p.1117-1124, 2012.

177. LINDEMANN, I. L.; MENDOZA-SASSI, R. A. Orientação para alimentação saudável e fatores associados entre usuários da atenção primária à saúde no sul do Brasil. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 29, n. 1, p. 34-42, 2016.

178. RODRIGUEZ, M. T. G.; SANTOS, L. C.; LOPES, A. C. S. Adesão ao aconselhamento nutricional para o diabetes mellitus em serviço de atenção primária à saúde. REME, Rev Min Enferm, v. 18, n. 3, p. 685-690, 2014.

179. SOUSA E. L. et al. Eating habits: knowledge of pregnant teenagers assisted in primary care. J. res.: fundam. care. online, v. 5, n. 4, p. 661-70, 2013.

180. PEREIRA, S. M. P. D. et al. Operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em Juazeiro do Norte, Ceará. Revista Baiana de Saúde Pública, v.36, n.2, p.577-586, 2012.

181. MACHADO, C. H.; LOPES, A. C. S.; SANTOS, L. C. Notificação imprecisa da ingestão energética entre usuários de Serviços de Promoção à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 2, p. 417-426, 2017.

182. EINLOFT, A. B. N.; COTTA, R. M. M.; ARAÚJO R. M. A. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 1, p. 61-72, 2018.

183. DEUS, R. M. et al. Impacto de intervenção nutricional sobre o perfil alimentar e antropométrico de usuárias do Programa Academia da Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 6, p. 1937-1946, 2015.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Doenças Infecciosas

184. NASCIMENTO, J. W. A. et al. Neuropatia do pé diabético em usuários de uma unidade de saúde da família. *Revista Nursing*, v. 22, n. 256, p. 3165-68, 2019.

185. JASMIM, J. S.; QUELUCI, G. C. Estudos sobre pacientes diabéticos na atenção primária. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, v. 12, n. 4, p. 1072-84, 2018.

186. FARIA, C. C. C.; MORRAYE, M. A.; SANTOS, B. M. O. O diabético numa perspectiva da promoção de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 26, n. 1, p. 26-35, 2013.

187. SILVA, L. S.; COTTA, R. M. M.; ROSA, C. O. B. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*, v. 34, n. 5, p. 343-50, 2013.

188. CAMARGO, R. A. A.; DOS ANJOS, F. R.; AMARAL, M. F.; Estratégia Saúde da Família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica. *REME, Rev Min Enferm*, v. 17, n. 4, p. 864-872, 2013.

189. SANTOS, K. K. et al. Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em tratamento. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, v. 12, n. 9, p. 2293-300, 2018.

190. SANTOS, D. A. S. et al. Caracterização dos casos de dengue por localização no interior de Mato Grosso entre 2007 e 2016. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 23, n. 4, 2018.

191. VIEIRA, L. J. ; SANTOS, L. M.. Aspectos epidemiológicos do tétano acidental no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2001-2006. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v.18, n.4, p.357-364, 2009.

Saúde Bucal

192. KUSMA, S. Z.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. **Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na Atenção Primária em Saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, s. 9-19, 2012.
193. BRASIL, P. R. C.; SANTOS, A. M. **Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 1-23, 2018.
194. ILHA, M. C. et al. **Oral health policy of the city of Porto Alegre, southern Brazil: Analysis of the database of the Outpatient Information System of the Brazilian Unified Health System.** Stomatos, v. 21, n. 40, p. 36-44, 2015.
195. SILVEIRA FILHO, A. D. et al. **Potencial de efetividade das estratégias de promoção da saúde bucal na atenção primária à saúde: estudo comparativo entre capitais e regiões do Brasil.** Rev Bras Epidemiol, v. 19, n. 4, p. 851-865, 2016.
196. MARCONATTO, M. L. F. et al. **A saúde bucal masculina dos servidores públicos de Marília, São Paulo, Brasil.** Rev Bras Med Fam Comunidade, v. 8, n. 26, p. 24-34, 2013.
197. SOUSA, F. B. et al. **Oral cancer from a health promotion perspective: experience of a diagnosis network in Ceará.** Braz Oral Res., São Paulo, v. 28, p. 1-8, 2014.

Práticas Integrativas e Complementares

198. SANTOS, M. C; TESSER, C. D. **Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, 2012.
199. SANTOS, A. C. C. et al. **Percepção dos usuários de um Centro de Saúde acerca de sua participação no grupo de ginástica chinesa - Lian Gong: uma análise abrangente.** REME, Rev Min Enferm, v. 18, n. 1, p. 94-99, 2014.
200. RANDOW, R. et al. **Lian Gong em 18 terapias como estratégia de promoção da saúde.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-10, 2017.
201. GALVANESE, A. T. C.; BARROS, N. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede**

pública de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 33, n. 12, p. 1-13, 2017.

202. SANTOS, M. S. et al. Práticas integrativas e complementares: avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. REME, Rev Min Enferm, v. 22, p. 1-5, 2018.

203. LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface (Botucatu), v. 18, n. 49, p. 261-272, 2014.

Promoção do Aleitamento Materno

204. PEREIRA, R. S. V. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na Atenção Básica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, 2010.

205. BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. Rev Saude Publica, v. 51, n. 108, p. 1-9, 2017.

206. VENANCIO, S. I. et al. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, 2016.

207. BRANDÃO, D. S.; VENANCIO, S. I.; GIUGLIANI, E. R.. Association between the Brazilian Breastfeeding Network implementation and breastfeeding indicators. J Pediatr (Rio J), v. 91, p.143-51, 2015.

208. VENANCIO, S. I. et al. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11. p. 2261-2274, 2013.

209. SARDINHA, D. M. et al. Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. Rev enferm UFPE on line., Recife, v.13 n. 3, p. 852-7, 2019.

Saúde de Populações Vulneráveis

210. GALVÃO, M. H. R.. Risco para doenças cardiovasculares em mulheres detentas. Rev Bras Promoç Saúde, v. 32, p. 1-11, 2019.

- 211. FÉLIX-DOS-SANTOS, C.; CECCIM, R. B. Encounters on the street: possibilities of health in a street health care center.** Interface (Botucatu), v. 22, n. 67, p. 1043-52. 2018.
- 212. ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 6, p. 1839-1848. 2016.
- 213. PEREIRA, E. R. et al. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas.** Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.3, p.1077-1090, 2014.
- 214. COUTO JÚNIOR, A. S. et al. Prevalência de ametropias e oftalmopatias no quilombo São José da Serra – Valença – RJ .** Rev Bras Oftalmol. v. 72, n. 6, p. 400-5, 2013.
- 215. MOTA, S. T.; VICENTIN, M. C. G. Visibilidade, estigmatização e territorialização: percepções acerca da vulnerabilidade na Atenção Básica à Saúde.** Distúrb Comun, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 158-171, 2017.

Saúde da Mulher

- 216. PASQUAL, K. K.; CARVALHAES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. G. L.. Health care for women over 50: programmatic vulnerability in the Family Health Strategy.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 36, n. 2, p. 21-27, 2015.
- 217. NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A.. Falta de periodicidade na realização do exame citopatológico do colo uterino: motivações das mulheres.** REME - Rev Min Enferm, v.18, n.3, p.557-564, 2014.
- 218. MORAIS, A. L. J. et al. Percepção de mulheres sobre a atenção primária no âmbito da política do câncer de colo uterino no Estado de Sergipe.** Cienc Cuid Saude, v. 16, n. 2, p. 1-6, 2017.
- 219. OLIVEIRA-CIABATI, L. et al. PRENACEL – a mHealth messaging system to complement antenatal care: a cluster randomized trial. .** Reproductive Health, v. 146, n.14, p. 1-12, 2017.

220. HOLANDA, E. R.. Fatores associados à violência contra as mulheres na Atenção Primária de saúde. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 31, n. 1. p. 1-9, 2018.

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a) _____, o(a) Sr(a). está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **“AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO LOCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”** que tem por objetivo incrementar ações de promoção da saúde no território da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Jamil Seme Cury de Ribeirão Preto - SP através da participação social. Essa pesquisa será realizada com moradores desta área e bairros próximos, líderes comunitários e trabalhadores desta unidade de saúde. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder entrevista registrada relativa ao tema Promoção da Saúde e participar voluntariamente de reuniões sobre o mesmo tema. A entrevista terá duração de cerca de 5 a 10 minutos e as reuniões, por volta de 50 minutos. Os benefícios desta pesquisa estão relacionados à criação espaços de discussão, reflexão e decisão conjuntos, na busca e partilha de novos conhecimentos, com a finalidade de ações de promoção de saúde no território. O pesquisador compromete-se na condução benéfica e pacífica das atividades, preservando a integridade, dignidade e sigilo dos participantes destas atividades, além da confidencialidade das informações dentro de padrões éticos. Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o(a) Sr(a). tem a liberdade de recusar ou interromper sua participação da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum. O projeto de pesquisa deverá ser adequado ou encerrado imediatamente e informado ao Comitê de Ética em Pesquisa / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) caso se perceba a possibilidade ou a ocorrência de qualquer risco ou danos aos sujeitos, não previstos anteriormente. Será garantida a privacidade de suas informações pessoais e sigilo durante todas as fases desta pesquisa. Os resultados de relevância social do relatório final desta pesquisa serão enviados para publicação nos meios acadêmicos e divulgados aos participantes, sem a quebra de sigilo e privacidade dos mesmos. O(a) Sr(a). não terá despesa alguma e não haverá compensação financeira relacionada à sua participação nesta pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o(a) Sr(a). poderá entrar em contato com o pesquisador ou com a orientadora responsável pelo estudo. Este termo será assinado em duas vias, pelo Senhor(a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito do que li ou foi lido para mim, sobre a pesquisa: **“AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO LOCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”**.

Discuti com o pesquisador André Rodrigues Funayama sobre minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

_____/_____/____

Assinatura do entrevistado(a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado(a) para a sua participação neste estudo.

_____/_____/____

Assinatura do responsável pelo estudo.

Pesquisador: André Rodrigues Funayama. USF Jamil Seme Cury. e-mail: andrefunayama79@gmail.com. Telefone: 16 982345556.

Orientadora: Prof. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino. Depto de Saúde Pública/ Faculdade de Medicina de Botucatu/ Unesp. e-mail: eliana.goldfarb@unesp.br.

Transcrição das reuniões na USF

Reunião de 06 de março de 2020

Coordenador: então dando início a nossa reunião do dia 06 de março de 2020, reunião na Unidade de Saúde da Família [...], com funcionários, com lideranças e moradores do bairro, e bairros adjacentes, tá? A nossa tarefa então inicial vai ser dar ideias de como fazer ações de promoção da saúde pra melhoria ali do... da nossa área de vegetação, da nossa área do pico do mirante, tá? É um brainstorm, então, não é para ter vergonha, é pra se colocar mesmo, falar assim, qualquer coisa, e o que surgir aí a gente vai tá colocando, registrando na cartolina, tá? Vamo lá? Quem quer falar primeiro?

Participante 1: é... bom... na quarta-feira, né, depois de uma ideia, numa reunião que eu fui, eu liguei no 156, pedindo um caminhão para coletar todos os entulhos em volta do mirante, tá? Aí, eu relatei que tinha galhos, tinha sofá, que não tinha condições da gente tá num ambiente daquele jeito ali. Que que eles relataram? Que eles dariam 30 dias de prazo, só que como eu já estou acostumada com essa situação da prefeitura, então, eu vou ficar em cima, então toda semana eu vou ligar, pra perguntar quando que vem, e pedir apoio para os moradores, em volta, também os tutores também, pra tá fazendo mais protocolos, por quê, porque quanto mais protocolos em volta do bairro, aí vem esse caminhão, né, então eu acho que é uma dica assim, uma sugestão, pra começo, pra pedir esse caminhão pra tá recolhendo esses galhos, esses entulhos, e eu queria tá presente neste dia, para ter um mutirão, pra aproveitar esse caminhão, né, só que eles não dão uma data, quando pode tá vindo, então eu vou ligar toda semana pra ver se tem uma previsão de data, pra mim tá presente porque eu quero tá presente né, também tá jogando, ajudando, em volta.

Participante 2: se alguém ver o caminhão, entra no grupo e deixa um recadinho, aí você vê, tá sempre olhando o grupo né.

Participante 1: sim. Então assim, eu acho que a primeira iniciativa foi essa, tá? E aí tem mais a [...] que é tutora junto comigo, pediu um protocolo e a gente pediu pro grupo da rua também, tá se manifestando também, então eu ia pedir apoio pra vocês também... Eu também já tenho um protocolo, se o doutor quiser o número, [...] a gente pode colocar.

Coordenador: Protocolo?

Participante 1: registrado o número do pedido desse caminhão. Se o senhor permitir. Se o [...] permitir que a gente coloque no grupo, pra depois a gente ter essa cobrança, tá.

Participante 2: bom, eu tenho esse pedido seu, da primeira reunião de vocês eu não fui participar, eu tenho aquele pedido desde daquela reunião que eu participei, e até hoje nem vieram limpar, nem vieram tampar os buracos.

Participante 3: então, nós temos inúmeros protocolos. No final do ano, eu acho assim [...], eu acho que seria mais adequado, quando o caminhão viesse, a gente pudesse meio supervisionar isso, porque, não, nós transportarmos isso, a gente pode ser mordido por escorpião, ter contato com o lixo, não o nosso papel, a empresa

terceirizada, eu acho que o máximo que a gente pode fazer é dar uma supervisionada né, apesar que por empresa terceirizada eles fazem o que eles querem, é, normalmente quando acontece alguma coisa que a gente sabe que não tem, e que eles não cumpriram direito o contrato, você tem que ligar para a Secretaria depois e cobrar, porque eles falam eu vim para fazer isso, cabô. Não é funcionário envolvido, não tem nenhum vínculo com a prefeitura eles, mas eu acho que estar presente é legal, mas não a gente...

Participante 2: [...], o dia que você pediu para fazer o reflorestamento aqui, aí você ganhou as plantas?

Participante 3: não, foi lá no horto florestal.

Participante 2: porque você viu aquela reportagem lá no Aliança, que foram limpar a praça, aí chegou a patrulha da, da, do reflorestamento e fez eles recolherem tudo o que eles estavam limpando a praça, e retirar as árvores que eles tavam plantando, porque eles não sabiam a árvore que plantava.

Participante 3: então, [...], mas...

Participante 2: é então você vê, por isso que eu falo. Não adianta a gente por a mão, eles vem...

Participante 4: mas eu acho que era o local, porque era uma rotatória.

Participante 2: era uma praça de brinquedo de crianças, tinha uns brinquedo...

Participante 1: eu acho que no horto eles já informam para gente.

Participante 3: não é só isso, deixo explicar, quando nós fizemos essa ação, essa ação aí de "tá com calor plante árvores", antes, nós fizemos parceria com a ONG Pau Brasil, veio um ambientalista aqui, analisou um mês antes, aonde nós deveríamos plantar, que tipo de árvore, orientou, fez a lista, nós fomos no horto florestal e já trouxemos as mudas adequadas, pra, pro plantio, não foi nada assim de uma forma... Então foi por isso que retiraram. Não foi assim, uma forma aleatória, né, foi com orientação. E lá...

Participante 1: lá no horto eles informa. Eles pergunta assim pra pessoa, pra onde que é, é pra calçada ou é pra...

Participante 3: eu sei mas se você for no horto buscar, eles vão dar no máximo de 3 a 5 mudas, eu trouxe quase 200, porque nós fomos juntos com, com a ONG lá pra poder quando é algum órgão ambientalista sim, aí eles fornecem uma muda. Mas nós já fomos com orientação. Mas eles dão essa orientação lá, mas eles não vão saber onde você vai plantar, se você plantar árvore frutífera por exemplo num canteiro central, como meus vizinhos fizeram e o meu marido até ajudou, é, tá errado, porque ali o pessoal para o carro na avenida do lado esquerdo pra pegar manga, então, quando eles disseram isso depois, nós vimos que os vizinhos e meu marido, eles erraram, apesar de ser legal plantar árvore frutífera, mas não pode, então tem que ser tudo planejado, não dá para fazer a coisa assim, de uma forma aleatória assim.

Coordenador: mas a gente teria esse contato com a ONG Pau Brasil?

Participante 3: ah lógico, lógico. Eles estão sempre em contato sim.

Participante 5: eu não sabia disso, que não podia plantar. Eu pra mim, eu até achava assim, pensa uma avenida inteira cheia de fruta né.

Participante 6: ali no pico se plantar fruta não tem problema. É um local que não vai ter carro, às vezes, aí no pico? Pode colocar frutas.

Coordenador: e plantação de flores?

Participante 3: não, aí tem que ser... Ó gente nada pode ser feito num espaço público sem planejamento, a gente não pode ir lá plantar uma árvore, sabe por que, porque depois se houver algum projeto com alguma pista de skate, de caminhada, a árvore vai atrapalhar, então nada pode ser feito assim, vamo lá e vamo plantar, senão corre o risco da prefeitura ir lá e retirar, e às vezes, no nosso projeto que nós temos aí, nós íamos construir um anfiteatro, se você vai construir um anfiteatro você não pode retirar uma árvore se ela tiver mais de, acho que de 1 metro, depois de 1 metro você não pode retirar mais, então não pode fazer nada alocado, eu acho que se quiser fazer um mutirão de limpeza é uma coisa, agora, plantio a gente tem que ter...

Participante 6: eu não conheço o pico, ainda não subi aí no pico. Mas o pico tem iluminação?

Participante 3: não, ele tem uma plataforma redonda, se bem que tinha bancos, mas os bancos foram retirados, mas iluminação não.

Participante 4: tinha postes de luz.

Participante 3: há muitos anos atrás teve.

Participante 6: é que roubam, roubam tudo.

Participante 3: não foi por causa disso, eles queriam manter o tráfico de droga ali em cima.

Participante 2: mas quando fez esse bairro aqui, que abriu esse pedaço aqui pra fazer essa construção, não tinha luz já. Nós ganhamos aqui sem luz, só o pico, e essa casa aqui, aquela casa ali, em cima, né, que era a churrasqueira...

Participante 3: não, centro comunitário ali.

Participante 2: é, a churrasqueira, tinha churrasqueira, tinha tudo ali, que era pra gente fazer churrasco, mas virou nada. As crianças depredavam, tacavam barro.

Participante 3: é que ninguém se apropriou do espaço. Todo espaço é assim. Por que que tá dando certo estas áreas verdes que estão sendo urbanizadas pelos moradores, porque os moradores urbanizam, se apropriam e mantem. Se jogar um saquinho ali, eu garanto que um morador vai chegar vai dizer, você sabe né, não pode jogar o lixinho aí. Então é importante esse envolvimento da comunidade, por causa disso.

Coordenador: eu penso assim é... Esse aqui é o nosso grupo de trabalho, porém a extensão é pra toda a comunidade que é ao redor. Então eu vou continuar, tanto em

visita, quanto nas consultas, sensibilizando as pessoas, pra gente ter essa noção aí de cuidado, com o bairro, tá.

Participante 2: eu acho que se tiver já saindo da sala do senhor aí já com uma ideia, acabou a consulta, olha, assim, assim, assim, a pessoa já escuta, já passa pro vizinho, é muito lento né. Isso aqui vai ser uma coisa que o senhor vai se formar, talvez a gente não consiga. Mas é uma plantinha que está brotando né, um pinheirinho ali que está indo.

Participante 4: Agora eu tenho uma ideia mais ousada, eu não acho que a gente tem que restringir a uma limpeza, a uma calçada, e arborização, a gente tem que ter um projeto arquitetônico ali, ver como a gente tentou fazer uns anos atrás, ver a vocação do bairro, pra que que as pessoas querem utilizar o pico do mirante e aí fazer um projeto grande mesmo, com pista, com caminhada, com anfiteatro, a gente tem que ousar mais, e não achar que a gente vai fazer alguma coisa muito amadora ali, nós temos que tentar conseguir parceria com a iniciativa privada, que era o que a gente tinha feito pra fazer um grande projeto, senão fica uma coisa meia-boca, a gente põe uns bancos, como foram colocados ali, uns postes, daqui o pessoal sobe e quebra, tem que ser frequentado o pico do mirante, tem que ser frequentado, se a gente simplesmente fizer uma área e deixar, novamente vão depredar.

Coordenador: Como ele poderia ser melhor frequentado, assim, a partir de curto, médio prazo, não existe esta possibilidade ou a gente teria que planejar alguma coisa muito grande? Porque imagina aqui, o nosso grupo aqui de trabalho, é só um sentimento tá gente, não tô falando que vai acontecer isso, mas eu penso que se a gente não fizer assim pequenas ações no começo, a gente vai desanimar. Por que a gente tá aqui assim movidos a ações.

Participante 3: Ao impulso.

Coordenador: Daqui a pouco a gente vai vir aqui e ficar conversando, conversando, não vai... E aí desanima. E aí todo mundo some.

Participante 4: Então assim, eu pensei assim, eu vou falar. Uma feirinha assim, todo mundo tem uma habilidade, sei lá. Quem tiver uma habilidade, poderia expor. Seja uma vez a cada sei lá, um mês, a cada dois meses, quem mexe com artesanato, quem faz um bolo, quem, sabe, quem faz um tapete, quem faz um, como chama, que seja, que coloque ali, comece a movimentar isso. Um chorinho de domingo sabe, que eu pensei no anfiteatro, também adoraria ali, uma coisa bem linda...

Participante 2: Oh posso falar uma coisa, chegou lá, aquela área de estacionamento que fizeram lá no posto de saúde, é uma cidade enorme né, que tem uma área de estacionamento lá enorme, coisa mais grande mesmo, não sei se vocês conhecem, se foram lá. Aí meu filho mudou lá. Ele é muito ocioso sabe, ele é assim, não gosta de ficar dentro de casa sabe. E ele fez dança muitos anos né, ele faz essas danças de forró muitos anos. Aí o que que ele fez, ele abriu um grupo, convidou, que eles tinha um grupo dos moradores antes de construir as casas, que iam comunicando não deixa roubar meu cimento tá tá tá, acabou, construíram, mudaram, que que ele fez, ele faz de segunda e quarta, de graça, é, nessa quadra que tá parada lá... nesse estacionamento, ele leva aquela coisinha, um pendrive, e fez aula de forró, ano

passado, na segunda, pra iniciante, na quarta- feira pra quem já fez na segunda né, por exemplo, você já dançou duas vezes, você já sabe dançar, toda semana, já fez camisetas, esse ano já começou, já começou com camisetas, já tem um monte de aluno, super querido, nossa, quando tem forró junta todo mundo ali do bairro, que quer ir, que tem carro, vão e encontram com ele nos lugares, nos lugares que tem coisas, e tá todo mundo aprendendo lá, aí ele tá usando lá, porque quem ia tá usando aquele estacionamento à noite, nada... Ia tá juntando bagunça, juntando gente, então de segunda e quarta tem o forró dele e na terça e quinta tem a moça que dá zumba de graça também, ela é professora de zumba, ela junta o pessoal, as mulheres e dá aula de zumba.

Participante 5: O que é zumba?

Participante 2: Uma dança. Tem esse espaço vazio que é uma quadra toda, que nós temos aqui, é preciso ver quem tem uma habilidade pra alguma coisa, e tacar aí então.

Coordenador: Outra coisa é que essa quadra aí tá bem...

Participante 4: Não tá coberta.

Participante 1: Oh pessoal, eu to no grupo da ginástica. O pessoal tá se apropriando aqui em cima pra fazer aula. Eu também gostei, então é uma forma de incentivo, porque elas estão usando, quando está tendo aula, elas estão usando essa parte de cima do pico para fazer os exercícios enquanto não tem o professor. Aí eu falei, nossa que iniciativa legal, porque eu não tô vindo, mas eu dou uma olhada, então eu acho que já é um começo né, entendeu, que as meninas estão usando essa parte.

Participante 3: Já é uma iniciativa né.

Participante 1: Isso.

Participante 2: Criança adora futebol. Aqui no nosso bairro é muito idoso, né, não tem criança. No Laguna não tem. Não sei nos outros bairros, mas se faz um campinho ali, uma coisinha...

Participante 4: Tem uns times nos bairros, não é, não tem? Não sei como que é...

Participante 5: É que na minha rua, eles jogam bola na rua e aí bate no portão, bate na parede, pelo menos eles vão ter um lugar pra jogar.

Participante 2: E tem a pipa também.

Participante 3: Todo domingo à tarde vem. Os pipeiros que a gente chama né.

Coordenador: [...] quero te ouvir. Vamos distribuir um pouquinho.

Participante 7: Então, também acho que, assim, como a [...] deu uma orientação, sobre fazer assim, um, pelo menos uma vez por mês, um... um dia de artesanato pra todo mundo por o seu trabalho, suas confecções, artes né, e por aí que começa, né, porque quando a gente começou também lá no [...], nós começamos assim, quando minha irmã mudou pra lá, foi começado assim, a gente ia limpar, todo mundo já ajudava limpar, cada um levava uma mesinha, uma tábua, fazia sua apresentação de artesanato, ensinavam também, tinha as pessoas que ensinavam, quem queria, isso

é muito importante, pro nosso dia-a-dia. Oficina, tudo gratuito, e nada assim, assim, por exemplo, eu fosse dar uma aula de artesanato pra ela, tudo o que tenho em casa, tudo o que ela tem, ela divide com outro, eu divido com outro, então assim, foi muito bacana tá.

Participante 4: Como é que chama isso hein esse negócio de dividir, quando tem troca também, não tem?

Participante 3: Escambo. Escuta [...], lá na sua rua, lá na sua rua, onde a [...] é tutora, ela quer fazer uma feira de artesanato, eu que não topei porque eu, ia ficar tudo em cima de mim, peguei ideia e falei faça entendeu. Eu falei eu apoio, mas organizar, isso aí não posso, entendeu.

Participante 6: Eu fui atrás dessa feira, inclusive eu queria fechar a rua, e deixar uma área de lazer toda semana, igual lá em São Paulo, né, sempre uma rua, um bairro, fecha, mas disse que não era possível ainda não. Eles disse muito menos pra colocar barraca.

Participante 5: Que pena.

Participante 1: Se tivesse essa feira de artesanato aí eu posso fazer meu sabonete, meu aromatizador que eu sei fazer, e dar às vezes uma aula também.

Participante 2: Eu posso fazer o meu sabão...

Participante 3: Pode escoar a produção artesanal da região.

Participante 4: Pensei naquelas que aprenderam bolo, né, é uma oportunidade.

Participante 3: É exatamente.

Coordenador: Fazer uma tarde do bolo aí...

Participante 6: O pessoal pode fazer piquenique aí à tarde. Quando o sol esconde.

Participante 3: Então a proposta é ocupação né.

Participante 2: E atrair crianças né, porque crianças estão perdidas sozinhas. As mães trabalham, essas crianças ficam jogadas né, aqui no [...] tem um negócio legal né, que é, eu até doo brinquedo para eles, é, as agentes elas tem, cada uma faz uma coisa né, tem uma que eu dou as roupas que vai nas casas, e eu ganho brinquedos e eu dou pra essa que trabalha na quadra. No sol, coitadinhas, eu morro de dó, porque não tem sombra na quadra, naquela praça imunda também, fizeram a praça, uma quadra e uma sujeira danada, mas eles tão todo dia, o professor de... eu creio que é o professor de educação física, ou é algum agente, que reúne com aquelas crianças que ficam perdidinhas lá e dão aula pra eles, você precisa de ver quanta criança que tem, às vezes eu vou buscar remédio cedo e passo por lá, tá ele lá com as crianças, umas levam os brinquedinhos, ná, já faz tempo, desde o ano passado que eu faço doação, daí tem uma certa época que eu faço o pedido, quem tem brinquedo leva.

Coordenador: A gente tem que ver também assim o contexto do local né aqui ao redor se a gente tem criança, né, a ponto de fazer uma ação desse nível com crianças, eu acho que lá no Paulo Gomes tem. Leva em consideração isso também tá.

Participante 4: É a particularidade daquele bairro.

Participante 6: Eu faço festa pra criança lá na rua, na doze de outubro né, lá na rua. Vem umas 800 crianças, parece né. É muito conhecido. Faz 14 anos que eu faço. É brinquedo, doce, saquinho, trezinho, é os brinquedos de rua, palhaço, brincadeira com as crianças, a tarde toda.

Coordenador: [...], tem que falar também, porque estou chamando, vamo lá.

Participante 8: Pois é, o que que eu vou falar?

Coordenador: O que tá na sua cabeça.

Participante 4: Você também é uma artista.

Participante 7: Ela é uma artista maravilhosa.

Participante 4: Ponto cruz, bordado, impressionante, é muito lindo mesmo.

Participante 8 : Pra dar de presente né.

Coordenador: Fala aí, nem que seja absurdo...

Participante 8: O que vou falar, eu acho que tudo isso aqui é legal, eu acho que tem que ter colaboração muita, todas nós e de mais alguém, né, e tem também outro lado bom também, como que é o seu nome? [...], é aquele "até quando?" da [...], eles também fazem esse tipo de serviço viu? De limpeza.

Participante 3: Eles cobram. Eles cobram da prefeitura né.

Participante 8: É eles cobram a prefeitura, dão um prazo, e fica de cima, até vir limpar. É. Funciona viu, tem funcionado muito.

Participante 2: O vereador [...], até eu to com um pedido que eu fiz né, entrei no grupo com ele, grupo não, ele, achei ele, mandou uma cartinha de aniversário pra mim, aí eu falei se ele me achou, eu vou achar ele né, porque agora é época de receber cartinha de candidato né, como você mandou essa cartinha, aí eu mandei, tinha whatsapp aí eu mandei aquelas fotos que eu trouxe aquele dia, as condições do bairro, falei desse projeto do senhor, falei um monte de coisa, e aí ante ontem eu mandei uma mensagem para ele e falei, escuta, você tá parecendo alguém que tá na cidade aí só pedindo voto, porque faz um mês que eu fiz uma solicitação e não apareceu ninguém no bairro, você não me respondeu, aí ele mandou uma resposta que já estava discutindo sobre isso no bairro, aí eu pensei hoje em convidá-lo pra vir aqui, mas aí eu pensei, eu falei não, não vou mexer nisso, eu vou primeiro conversar com o doutor, porque muitas vezes a gente precisa de alguém dentro lá, porque esse projeto que meu filho faz lá, pra liberar a quadra, pra ter a luz, pro guarda ficar andando lá, teve que ter autorização da prefeitura, de um vereador que trabalhou pra a prefeitura, e autorizou para eles, tanto pra professores, e nem para ninguém dar pra nada cobrado, porque não pode cobrar, estão usando a coisa pública.

Coordenador: Eu creio que com o tempo a gente vai convidar essas pessoas sim, né, mas a gente não pode perder aí o nosso grupo de trabalho que somos nós. Inclusive se vocês quiserem criar um nome.

Coordenador: Tem algum vereador que trabalha aqui no bairro? Mais próximo?

Participante 3: Não, eu não gostaria de envolver vereador, a câmara, eu acho que nós temos acesso à prefeitura direto, não precisa de vereador. Vereador o que que é, é despachante, não precisa de um. Não, porque este ano, é ano eleitoral e tem que tomar muito cuidado. Nós chamamos a secretaria do meio ambiente, e terça-feira ela foi na nossa reunião do CONSEG, no [...], foi ela, foi o coordenador da CLU, que é o coordenador da limpeza urbana, foram seis representantes da prefeitura na nossa reunião, então quando a gente convida. O secretário da saúde já foi na nossa reunião.

Coordenador: O que você sentiu dela?

Participante 3: O que nós queríamos, a gente foi atendidos, eles iam implantar aqui o eco ponto, aqui na [...] esquina com a [...], quer dizer, ia virar um lixão e já tão com placa e tudo lá e nós conseguimos intervir e interditar essa obra, mas foi muita luta, não foi grupinho de whatsapp conversando não, e aí finalizou nessa reunião de terça-feira que ela, que ela deu a palavra dela que não virá pra cá, só que nós temos o abacaxi que esse eco ponto deve vir aqui pro lado, aí o eco ponto, da forma como eles vão implantar, nós não queremos, porque não tá funcionando cata treco, não tá funcionando cata galho, eles estão com contrato suspenso, o prefeito vai abrir essa licitação, apesar dessa licitação pras vésperas da eleição para ele limpar tudo, capinar tudo, e aí ele conseguir se reeleger, então ele tem que ter essa malícia política né, mas não quer dizer que esses secretários não venham, a gente solicitando e se eles perceberem que é uma ação séria, eles vem.

Participante 2: É que tem esse eco ponto no [...] que é uma sujeira né.

Participante 3: Não, não é nem eco ponto ainda. É caçamba social.

Participante 5: O senhor não pode ir na reunião com a gente, pro o senhor observar assim....

Coordenador: Acho que a mobilização que vocês tem já é de muita força. Bom gente, vamos lá, então o nosso próximo passo, a gente tem várias ideias aqui que todo mundo colocou né, então, agora a gente vai escolher, estava pensando em 3 ou 1, o que vocês preferem, pra gente ir em frente, e qual opção aqui à curto prazo ou médio prazo que a gente tem pernas, que a gente consegue o recurso pra conseguir, pelo menos aí, eu diria aí, no prazo, colocar aí 2 semanas pra gente tentar.

Coordenador: Vamos ver os votos aqui ó. [...] então.

Participante 2: Piquinique, se cada um trouxesse e o povo ver que a gente tá usando aqui ali.

Participante 1: Limpeza. Na verdade, eu até, eu concordo com você [...], a gente tá mexendo nesses entulhos é risco...

Coordenação: Mas aí a gente não podia fazer um mutirão e arrancar as gramas lá da quadra, o que que vocês acham? Sem mexer com sujeira.

Participante 2: Tem quadra lá ou é só aquele redondo na parte de cima. Ali só tem caco de vidro, uma vassourinha tira aqueles cacos, que eles quebram vidro pra passar cerol, que usam os pipeiros, aqueles vidros que tem lá é isso, pra fazer cerol na linha.

Coordenação: Partir para a limpeza manual é complicado né.

Participante 6: Antes do piquenique tem que ter limpeza né.

Participante 2: Mas primeiro chamar o povo para saber que está sendo usado, por gente, por nós, né.

Coordenador: Vamos colocar assim cada um faz dois votos, vai. Só pra gente reforçar aqui. Então piquenique, que mais?

Participante 2: Eu acho que pra chamar o povo, tem que ter uma atitude primeiro lá em cima, a gente não tem como levar criança porque não tem campo, não tem como levar dança porque não tem ninguém, não tem como fazer bazar porque não tem autorização, vamos mostrar que a gente tá utilizando ali pra outras pessoas, usar também, piquenique...

Coordenador: Duas coisas que você votaria assim como possível, que a gente tem condições de fazer aí nos próximos 15 dias, pra dar o nosso gás inicial aí.

Participante 7: Bom eu acho assim na parte da limpeza também.

Participante 7: Depois um piquenique né.

Participante 8: Limpeza primeiro, sou doente por limpeza.

Participante 6: Limpeza e dança.

Participante 5: Limpeza. Piquenique.

Participante 3: Eu sou a favor da limpeza, mas não nós fazermos a limpeza, cobrar do poder público, pra que eles façam, não é papel nosso, fazer limpeza em cima do pico do mirante, uma coisa é limpar aos pouquinhos em frente a sua casa, outra coisa é um pico enorme, a [...] sabe, como é que foi, é muito trabalho. E eu sou a favor de fazer uma manhã de artesanato, de exposição, sou a favor disso, e a gente já tem até uma pessoa que tá querendo organizar, que é a [...].

Participante 4: Eu queria assim, encaminhar um ofício, pra fazer uma calçada ao redor, pra prefeitura, já tem né? A gente reforçaria aquilo lá pra ver se sai, quem sabe nesse momento. Quando a gente veio pra cá, a gente questionou muito que as mães vinham com carrinho no meio da rua, e o ônibus, e até hoje, e é mão dupla, e com buraco, aí pra matar alguém não morreu ainda mas já caiu no buraco. Eu faria isso, eu faria também...

Participante 3: Eu sábado e domingo eu trabalho então vocês não podem contar comigo nas ações de presença, eu trabalho sábado e domingo, então eu tenho uma revenda de gás então o dia que eu trabalho mais, eu posso ajudar a organizar e tal mas presente eu não vou tá...

Participante 4: E o anfiteatro eu mandaria um ofício lá pro professor de música pra ver se ele não consegue visualizar isso, vislumbra isso, envolver a faculdade de música.

Participante 3: Eles nem tem dinheiro pra pagar os músicos.

Participante 4: Mas envolver assim pra pedir para o poder público, que nem tem o chorinho lá na USP, né, podia ser aqui em cima, um chorinho de domingo, já pensou que maravilha. Eles tocariam, a gente dançaria, como era lá.

Participante 2: Vocês viram que tem lá na praça [...] lá em cima, tem todo domingo à noite... Ali todo domingo das 5 às 8 da noite, tem forró na praça.

Coordenador: agora nossa terceira tarefa então, já que ganhou a limpeza, e o piquenique, né, eu creio assim, que nos próximos 15 dias a gente pode focar força nessa limpeza, quais os recursos que a gente tem, o que a gente poderia fazer de fato né, quanto grupo aqui, pra esta limpeza, tá?

Participante 4: oh, garantir a limpeza tá também dentro da limpeza? Por exemplo, se cercasse garantiria muito mais a limpeza do que deixar abandonado do jeito que tá, não é? Ah cercar, eu queria cercar, eu sou assim, eu quero a casa limpa pra todo mundo. Mas eu quero fazer um ofício pra todo mundo.

Coordenador: mas eu penso assim, o que que tá agora possível pra gente fazer, de concreto, entendeu? Acho que a gente não vai conseguir cercar...

Participante 1: aqui eles me deram o prazo de 30 dias...

Coordenador: a gente pode tá ligando lá de novo, cobrando de novo... Você vai mandar o ofício no grupo? O protocolo? Tá.

Participante 5: cada um que liga vai reiterando o pedido.

Participante 3: eu tenho outra sugestão. O [...] que é o coordenador da Coordenadoria de Limpeza Urbana, ele foi na nossa reunião, deixou o telefone comigo, eu sugiro que a gente fale direto com ele, porque protocolo a gente tem uns 500 mil, é pra chover no molhado, então que a gente faça ele se comprometer pessoalmente, olha, a gente precisa disso, nós temos um projeto, eu acho que tem mais chance de conseguir. É [...], coordenador da CLU, coordenadoria de limpeza urbana, é dentro da infraestrutura, funciona. Eu acho que a gente tem que dar o tiro certo, senão...

Coordenador: ainda de acordo com a limpeza, mais alguma coisa, alguém concorda com meu ativismo de arrancar a grama...

Participante 5: eu não vou arrancar a grama não...

Participante 2: se eu não tivesse com essa regalia, eu ia... mas eu tenho que ficar 90 dias sem tomar sol...

Participante 5: não gente, eu arranquei muita grama nessa vida...

Participante 1: seria durante a semana isso?

Coordenador: eu penso num tiro rápido de 15 dias para gente animar, porque eu to falando assim, se a gente não partir para alguma ação agora, a gente vai desanimar. Vai dizer não aconteceu nada, continua a mesma coisa.

Participante 2: [...] mas ali o piquenique a gente vai usar uma área, a gente podia usar a nossa área, fazer uma vassourada só pra tirar aquela parte do vidro, só pra gente mostrar que já começou a usar... exatamente, pra mostrar que o mirante vai ser usado...

Participante 3: faz a limpeza na hora do piquenique, leva uma vassoura e faz na hora, o que eles estão falando é uma limpeza maior, é...

Participante 1: a gente vem andando aqui, é deprimente... colchão, é sofá, é muito feio.

Participante 2: pode chamar a televisão para mostrar a situação que a gente tá usando esse mirante, essa imundice aqui...

Participante 8: isso aí pertence ao que, é público? É da prefeitura?

Participante 3: é da prefeitura. Agora, eu queria só informar, se a gente for fazer alguma atividade, não precisa de autorização da prefeitura porque não foi urbanizado, tá sendo urbanizado, então não precisa de autorização, lá precisa porque é estacionamento, duma escola, foi construído pra isso, mas aqui a gente não precisa de autorização...

Participante 1: se fosse o caso, se eu tivesse, não vou falar que eu tenha, uma pessoa, não vou falar que eu tenho, que tivesse um caminhão e conseguisse colocar essa sujeira no caminhão, jogar tudo ali, poderia?

Participante 3: tem que ir até [...] pra levar, você vai até [...]?

Participante 1: é seria um sonho, é só um sonho é...

Participante 3: porque aqui nas caçambas sociais é só um metro cúbico.

Coordenador: se arranjasse uma caçamba pra colocar as coisas?

Participante 3: mas daí pra colocar e deixar aqui, troca seis por meia dúzia, vai levar pra onde, tem que ser em [...], o descarte tem que ser correto, senão...

Participante 1: então teria que ser esta situação, esse caminhão já deslocar para [...], pra gente não ter trabalho, não ter problema né, referente a meio ambiente, essas coisas, descarte.

Coordenador: da primeira ação então ficou, reforçar esse protocolo, entrar em contato com a coordenadoria de limpeza e a gente buscar essa limpeza geral. Em relação a nossa segunda, segundo voto que foi piquenique, é claro que isso vai assim, talvez um pouco mais pra frente, mas o que vocês pensam como ação concreta quanto a esse piquenique, convocar a comunidade...

Participante 6: podia anunciar aí... O pico tá disponível pra piquenique...

Participante 2: e se a gente fizesse primeiro o artesanato doutor, fizesse primeiro o artesanato e essa renda desse artesanato a gente usasse pra pagar um carro de som, pra anunciar pra não jogar lixo, pra cuidar do mirante, que vai ser parte da nossa vida aqui, e passar que ele já tá em uso, que ele já tá limpo, que ele já foi limpo né, 5 meses já limpou, né, uns 5 meses já limpou...

Participante 3: eu acho que as pessoas que produzem alguma coisa, elas querem ter um retorno, ninguém vai vir para doar, é complicado isso, não é, então eu acho quem vem...

Participante 3: eu acho que para fazer como primeira ação e essas pessoas que vem aqui, comercializar e saber que o dinheiro não vai ficar com elas, é um desestímulo, a gente não tem uma organização formal pra garantir que esse dinheiro será utilizado, pode gerar até desconfiança, de estar usando este dinheiro pra alguma coisa....

Coordenador: vamos pensar no piquenique que foi mais votado...

Participante 3: piquenique barra café comunitário...

Participante 1: isso tem que ter também assim, todos que estão aqui agora tem que dar um prato, acho que começa assim...

Participante 2: piquenique é assim, cada um leva o seu prato.

Participante 6: leva toalha forra no chão. Forra. Leva a família, leva a cestinha com o que comer.

Participante 2: eu pensei o primeiro piquenique ser com a gente aqui, com o pessoal da dança, com o pessoal desses meninos que trabalha aqui, pra gente mostrar que ali pode acontecer, aí futuro a gente convida todo mundo, porque como a gente vai trazer todo mundo aqui com uma coisa desorganizada. Agora, a gente vai mostrar que ali vai poder usar, que já usamos e que a família pode vir fazer o piquenique dela, não precisa da gente tá presente, porque o dia que ela quiser vir já tá limpo...

Participante 5: como é que é, faz um banheiro?

Participante 7: é pouquinho, uma hora, duas horas no máximo. Mas não vai ser o dia inteiro assim, ninguém vai ficar o dia inteiro.

(Burburinho)

Coordenador: mas e aí, faz um convite mais geral pra comunidade participar, ou restringe na gente.

Participante 3: eu acho que quase ninguém conhece então mesmo que a gente faça a divulgação, não vai vir muita gente, então não tem que ter essa preocupação de que vai aparecer muita gente. Eu acho que cada um convida seus vizinhos, quem tá perto.

Coordenador: tá jóia gente, deu uma hora... Vamos encerrar então. A gente fechou na limpeza e no piquenique, tá, nos próximos 15 dias a gente vai tá planejando isso pra fechar, essas ações, a gente vai conseguir tá, a gente vai em frente agora, e... o que eu ia falar mesmo, os encontros aqui são semanais, tá, então semana que vem a gente vai sentar pra elaborar também...

Reunião de 13 de março de 2020

Coordenador: bom, dia 13 de março de 2020, vamos dar início à reunião, com funcionários, líderes comunitários, moradores da área de abrangência do [...]. Vamos discutir planejamento para médio prazo, aí para promoção de saúde no bairro, e ações no pico do mirante. Eu vou pedir para cada uma assim, que quiser falar, para tá me facilitando na transcrição, falar uma de cada vez, para não ficar muito o burburinho. E a gente ter uma meia hora de reunião. Tá bom pra todo mundo uma meia horinha? A Tati vai sair antes, e vamos comendo enquanto isso o café da tarde. Vamos lá, quem quiser ter a palavra, vai segurar a rosa, tá bom? A [...] quer falar primeiro.

Participante 2: olha, quanto ao morro do mirante, o morro né ali, eu já passei pra muitas pessoas e se você visse a felicidade delas, ao saber que aquilo ali vai poder trazer o filho, que vai poder vir e que vai participar do piquenique, e que topa trazer, o que é pra fazer, o que é pra falar, você ver a felicidade, eles falavam nossa, eu sonhava com isso, mas não vai ter perigo? Eu disse vai não, vai ser uma coisa que a gente tá pensando ser aberta pra gente mesmo, a gente vai passar a frequentar, pra outros não ocuparem, pois tudo que é abandonado, o outro ocupa né, mas olha você via o rosto de felicidade das mulheres e das outras pessoas, já passei pra bastante gente, eles estão muito felizes, com essa animação, toda sua flor.

Participante 3: eu queria dar um outro enfoque, pra essas nossas ações aqui, não porque nós vamos retardar nossas ações, eu também estou cancelando todas minhas reuniões, inclusive reuniões ordinárias, no dia de hoje tô tentando, a gente vai postergar, então, eu queria dar outro enfoque e dizer pra vocês, que tem muito morador aqui que gosta ou costuma dizer que detesta política, né, e a gente encontra muita gente que diz eu detesto política, mas mesmo que não goste, a gente tem que perceber o quanto é importante a nossa administração municipal, a prefeitura, a câmara e o quanto influi, vamos começar nessa, e a gente tá vendo que simplesmente fazer uma limpeza no pico do mirante que é um direito nosso a gente tem que ficar mandando watsup, mandando e mail, ligando 156, pedindo pelo amor de Deus, é um absurdo isso, isso aí nem deveria ser reivindicado, porque na verdade é manutenção do que já existe, então quando as pessoas falam que não gostam de política, elas não sabem a responsabilidade do voto da gente, a gente vai ter eleição agora em outubro, e as nossas escolhas, eu não sou candidata, quero deixar claro aqui, que as nossas escolhas são muito importantes, porque vão impactar nessas ações aqui, diretamente, tá... Então eu acho que essa disputa eleitoral que nós teremos em breve, pode ser benéfica pra gente, porque tem muito vereador querendo se reeleger, prefeito querendo se reeleger e eles agora nas vésperas das eleições infelizmente, a prefeitura, vocês vão ver, em breve vai estar tudo asfaltado, mato cortado, eles vão entregar aquelas, aquelas, viadutos, que vieram com dinheiro do governo federal, o PAC desde a época da Dilma, então a cidade vai ficar uma maravilha para reeleger o prefeito, e nós não podemos nos iludir diante a isso, essa prefeita, a [...] fez isso, ela fez uma péssima gestão, nos últimos meses ela embelezou a cidade, contratou um marqueteiro, a cidade virou maravilhosa, e ela acabou vencendo a eleição, esse prefeito, a gente achava que não íamos ter um administrador pior que ela, esse prefeito tá mostrando que ele é pior ainda, e pra gente que tá afim de eventos sociais, nós como lideranças, isso impacta diretamente, porque a gente tem essa mobilização,

tem vontade de realizar e de fazer projetos, e a prefeitura não atende, não dá importância, mas como a gente vai tá dando esse piquenique, eu acho que a gente vai acabar caindo daqui 3 meses em período pré eleitoral, quer todos vão querer, é ruim, é leviano, porque são ações eleitoreiras, mas como só um mês a gente só tem isso a gente tem que procurar se beneficiar, sem trocar voto né, tem vereador que vai dizer, olha vou trazer pro seu bairro tal coisa né, vou limpar, fazer acontecer, e você consegue os votos da sua família, os votos dos seus amigos, então isso é indecente, inadmissível, mas eu queria só que vocês ficassem atentos para como é importante o nosso voto... Tem que passar a coisa, porque assim não vai duas vezes a mesma pessoa. Espera um pouquinho [...].

Participante 6: eu quero falar assim que eu fiquei contente que o piquenique ganhou porque foi uma opção minha, então eu fiquei contente porque o piquenique vai dar muito certo sim. Eu também acho, só que infelizmente daqui a três meses nós vamos estar naquele pequeno inverno que tem em [...], né, pode atrapalhar um pouquinho, mas eu acho que tirando esse inverninho, depois, um inverninho, porque duas semanas só de frio, tem que ver bem a semana que vai fazer o piquenique.

Coordenador: bem lembrado, eu não tinha lembrado disso.

Participante 2: ao invés de suco a gente leva chá.

Participante 3: Olha vamos respeitar a fala, só fala quem estiver com o microfone.

Coordenador: eu concordo com a [...], assim, o trabalho em si, o meu, a minha vontade é assim, também muito acadêmica, né, de ver como vai se dar esse processo da gente incrementar essas ações, tá, eu não tenho pretensões políticas nenhuma, tá, não tenho nem perfil, e concordo também da gente tomar esse cuidado em relação a isso. A ação em si é sempre política, não tem como falar assim não é política. A palavra política significa o quê? Significa decisão, e o que a gente tá fazendo aqui é tomar decisões e tomar para si essa força de transformação, né, é isso que a gente tá fazendo aqui, então acaba sendo político, né, então não tem como não ser político, porém a gente não vai envolver assim, essa questão, esse negócio de eleições e enfim trazer, o que a gente tem que trazer, é realmente o poder público, é importante ter o apoio do poder público, e a gente viu isso né, mas de que maneira, é pressionando, é conversando, é trazendo eles aqui pra reunião, também, né, é o que a gente vai tentar como grupo fazer isso. E, enfim, é uma questão mais assim, a gente tem toda uma crítica a respeito do bairro, de como tá sendo tratado o bairro, né, mas esse trabalho é um trabalho de união mesmo, eu espero assim trazer tanto a mobilização social, então ter o apoio do poder público, se possível ter apoio, eu não conheço aqui, mas vocês conhecem, pessoas que trabalham a terra, né, apoio das igrejas, então assim eu não tenho conhecimento, né, mas eu penso em buscar isso também, tá, mas é um trabalho de união mesmo, de conversa, entendeu, é coisa que naturalmente aí, nos últimos anos não tem ocorrido, infelizmente, vamos dizer assim. Quem queria falar? [...].

Participante 2: eu ia reforçar o negocio da politica dela, que ela falou, que quando eu pedi pro vereador virem aqui, pedi pra dois né, pra arrumar minha rua lá que arrumaram, eu fui muito clara aqui, tá até escrito no meu zap né, que eu mandei pra

ele, não pense que vou votar em você não, porque vocês estão até aparecendo com cartinha de aniversário pra mim né, mandaram cartinha pra mim, me acharam, e acharam a pessoa errada, porque eu to assim pedindo as coisas então, cai assim de boca pedindo, e eu queria que fizessem, mas eu disse, você vai fazer igual muitos, então eu joguei nele outras coisas que ninguém tá fazendo né, então eu deixo bem claro que não é política não, é uma cidadã pedindo ajuda e querendo ajuda, quando eu peço que eu falei com eles né.

Participante 9: Direito, direito nosso.

Participante 2: mas eu já tava pedindo ajuda mesmo.

Participante 10: não sei se todos conhecem, eu conheço bastante o vereador [...], o [...] na verdade, ele há 5 anos atrás quando a gente precisou ele ajudou muito a questão da minha mãe, então eu tenho falado muito com ele, também pra ver se ele pode ajudar a gente nessa questão do, de vim poder participar de uma reunião com a gente, ele falou sim que se interessa sim, ele só tava... falou assim que tá, como. Desde pequenos a gente se conhece, então, ele falou que é só a gente marcar algum tempo que ele tem disponível, que ele vem também pra tentar ajudar a gente, também nessa parte, de não assim, foi antes de pensar nessa parte da eleição, foi mais por amizade mesmo que ele vai tentar me ajudar, então eu falei eu vou conversar com o pessoal lá no grupo pra ver se todos concordam de ele tá vindo um dia, pra tá participando dessa reunião com a gente também, pra ver se ele pode também ajudar nessa no pico do mirante também.

Participante 3: alguém quer falar? Que eu já falei uma vez. Alguém quer falar?

Participante 9: eles ficam pedindo apoio político, depois eles ficam com a cobrança de cobrar algo pra gente, depois a gente fica, se ficarmos preso e assim, nós podemos querer que eles venham sim, mas assim pra requerer algum direito que é nosso, é obrigação deles estarem fazendo, é trabalharem pra gente, não querendo assim ganhar a gente, estamos aqui mulheres e eles, vai usar né, vai usar.

Participante 3: eu já falei uma vez, alguém quer? mas se alguém quiser falar antes de mim, eu já falei uma vez. Então eu acho assim que nós estamos tão acostumados a ser subservientes, nós somos tão colonizados que a gente fala ajudar, o vereador não foi eleito para ajudar, ele foi eleito pra nos representar, então a gente não pode pedir ajuda, é um direito que a gente tem, eu entendo o que você falou, eu só estou dizendo que a gente acaba repetindo, usando uma linguagem que não é a linguagem correta, porque o vereador quando ele vem, ele recebe dinheiro através dos nossos impostos, então ele não vem ajudar. Outra coisa, eu sou eu pessoalmente, não sei a maioria, eu sou contra vereador vir na nossa reunião por enquanto. Se algum vereador quiser nos representar, no gabinete dele, diante do executivo, ele pode vir aqui, nós mostrarmos que eu faço isso, na associação de moradores, eu mostro os pontos, caminho com ele, se ele de fato conseguir trazer esses benefícios ou esses direitos que a gente tem, aí a gente traz na reunião, senão é época de, período eleitoral, temos 27 vereadores, e a gente vai ter praticamente os 27 aqui, ainda mais não é horário de, horário de, sessão da câmara, nas nossas reuniões a gente faz na terça-feira, 19:30, você sabe porque, porque é a hora que os vereadores estão lá presos na

sessão da câmara, se a gente fizer em outro horário, chove vereador, principalmente em época de campanha, então a gente toma esse cuidado, então assim vir aqui nesse momento, eu acho que é prematuro, que ele pode vir escutar, simplesmente ganhar a nossa simpatia, a minha não, é... então se ele quiser, se ele quiser apoiar, eu acho que você pode marcar com ele, com algumas de nós junto, você vai lá, as demandas que nós temos, é essa, essa, essa, sabe o que ele vai fazer? Um requerimento e vai mandar para você aprovado, todo requerimento é aprovado, a não ser que seja, se você pedir para matar alguém, mas todas as demandas são aprovadas e tem muito morador que se ilude com isso, ele recebe em casa um envelope, ele fala "olha foi aprovado meu requerimento", então você acha que vai realizar, aí ele vai dizer assim ó foi aprovado, agora quem realiza é o executivo mas ele tem que cobrar, ele ... é exatamente.

Participante 11: igual a iluminação da área verde aqui do [...]. O [...] ficou de... O [...] ficou de colocar iluminação, aí ele mandou requerimento pra mim por escrito, aprovado, tal tal e até hoje... é bem assim. Igual ela falou.

Participante 1 : eu acho assim, que agente não tem... existe o coronavírus que atrapalha um pouco da parte do piquenique, que vai atrapalhar em outras coisas, é em questão vou voltar pra limpeza, eu ainda acho que a gente vai ter que ficar nessa parte ainda da limpeza, tá, insistindo na limpeza, eu não sei se vai ter ajuda ou não como a [...] falou, é ... cobrança, vai ter que ter cobrança em relação à isso, isso, é exigir isso, e não só voltado ao coronavírus mas o que me preocupa muito é os escorpiões e a dengue, não que a gente não possa se preocupar com o coronavírus, mas eu acho que aqui centralizado na nossa região eu acho que o foco é os escorpiões e a dengue, então eu acho que no momento pra nós aqui ainda é a limpeza, não foi ainda adequada, não foi 100%, não, não vamos reclamar, mas acho que rapidamente, de uma reunião para cá, uma semana acho que já é muito, eu acho que já é muito, então eu acho que a gente não pode desistir e continuar com essa vontade, com esse gás.

Participante 2: eu tô achando que eles pegaram esse caminhão, é, porque eles fizeram isso no meu bairro, eu fiquei toda feliz achando que eles iam limpar o bairro e era pra pintar as guias. Aí foram nas ruas, que nem fizeram nas ruas, varreram a conta da guia, aí tiraram aqueles matos daquela esquina horrorosa lá, tiraram tudo aí eu falei nossa vai limpar né que beleza, noutro dia tava o pessoal do pare escrevendo pare e pintando um pedacinho da guia. Que também é importante, mas ficou nisso.

Coordenador: vou falar que a limpeza, que eu vi aí hoje de manhã foi impressionante assim, coisa que eu nunca tinha visto, por isso que eu fiquei muito feliz no grupo, mas 2, vieram 2 caminhões, né, muita gente limpando ali os pezinhos, os muros, ficou coisa de louco ali, falei nossa deu certo, agora vai, fiquei muito feliz mesmo. E a questão dos vereadores, eu sinto assim que talvez seja precoce a gente trazer qualquer pessoa assim mais ligada a isso, é... mesmo por conta disso, porque as nossas vontades, o que a gente tá planejando aqui é muito forte tá, gente, é de uma força assim que se o vereador tomar isso pra si e achar que é do poder dele, fica complicado assim, é uma coisa de conquista nossa, acho que a gente vai conseguir com as nossas reuniões.

Participante 3: posso falar um pouquinho sobre isso? Uma certeza que eu tenho, é que se a câmara cumprisse o papel dela e o executivo também não precisaríamos estar nem aqui nos reunindo, pra discutir poda, pra discutir ocupação, a gente já teria o pico do mirante urbanizado, então a gente não teria que ter associação de moradores apesar de ser importante essa representatividade, mas a ausência é tão grade do poder público e da câmara aqui nos bairros que a gente tem que fazer esse papel de ficar pedindo, pelo amor de Deus, será que você pode vir cortar o mato que é direito nosso, vem tirar o animal, nós não temos coleta seletiva gente, no bairro. Coleta seletiva é uma coisa que é jurássica, [...], nós não temos cata treco, nós não temos cata galho, só temos caminhão de lixo, pra lixo, pra lixo doméstico, e agora a gente vai ter esse eco ponto capenga que vai vir aqui do lado só para eles cumprirem o plano de resíduos sólidos, e que o governo federal impôs essa, a criação desses eco pontos, então eu acho que a gente tem que discutir bastante aqui pra ver qual é o nosso papel, quem vai se envolver, de que forma nós vamos, eu acho que essa ideia de trazer igrejas, entidades e ongs, eu acho que é excelente, porque isso aí vai fortalecer, e essas outras representatividades é diferente de vereadores estarem aqui, eles tem o mesmo interesse que a gente, seja de qualquer religião, então a gente ampliar dessa forma, eu acho que é bom, até comerciantes, comerciante, ele é muito solidário nas nossas ações, eu acho que isso sim a gente deveria tá pensando, trazer diretor de escola, como a gente faz nas reuniões do CONSEG, a gente envolve quem atua aqui, não só quem mora aqui, né, eu acho que a gente pode ampliar assim, pra nos fortalecer.

Participante 9: outra coisa é trabalhar também o usuário, morador, porque não adianta nada vir limpar, deixar bonitinho, aí quando vem a outra semana, o morador vai fazer uma reforma, vai fazer uma limpeza, e vai pegar o lixo dele e vai colocar onde? Lá na praça que tá limpa, lá no lugar que tá limpo, então, quer dizer, é trabalhar também esses moradores, pra ajudar, porque assim, a conscientização tem que partir de dentro de casa também. E outra, e mostrar pra eles ó é nosso, é de vocês, porque assim, vai ficar assim é enxugando gelo né, a gente trabalha hoje, faz, a prefeitura rala, traz e mobiliza todo mundo, vai limpa, aí o bonitinho que não vem pra reunião, não sabe de nada, nem o que tá fazendo, sabe o que que faz?

Coordenador: a própria ação rápida seria pra mostrar uma ocupação saudável do morro, pras pessoas perceberem isso, entendeu? A gente tá ocupando, a gente tá utilizando, aí as pessoas jogarem menos lixo lá. Mas infelizmente, não vai dar para começar agora.

Participante 9: mas assim, não só tem o mirante né, nós temos várias praças...

Participante 3: olha a [...], ela e a [...] urbanizou sozinhas elas a praça, a praça, e temos dez locais aqui na região oeste de urbanização de moradores, isso é admirável, agora comentando o que você falou, é o seguinte, sabe porque as pessoas jogam, jogam resto de construção civil e inservíveis nestes lugares, sabe por que, eu acho que ter uma ação de conscientização é super importante, mas elas não tem aonde descartar, não, agora sou eu que estou falando, elas não tem onde descartar, o único lugar que nós temos pra descarte é nas caçambas sociais, mas lá não é permitido você levar uma... é um metro cúbico, você vai levar inservíveis móveis, mas pra lá

nem sofá, só algumas caçambas sociais, outra coisa, quem tem carro utilitário, vai até lá, eu tenho porque tenho empresa com carro utilitário, às vezes eu levo lá, eles cobram 10 reais aqueles moradores em situação de rua pra você despejar lá, tem um pedágio, então as pessoas aqui são de baixo poder aquisitivo, uma caçamba quanto tá, 200 reais uma caçamba, então as pessoas não tem condições, eu acho que primeiro o poder público tem que implantar o cata treco, o cata galho, o cata isso, cata aquilo, depois, paralelo à isso, implantar a coleta seletiva, e por último esses eco ponto porque as pessoas não vão ter condições, fica caro, se você corta uma árvore pra você levar até uma caçamba social, 100 reais, é isso que eles cobram pra levar, quem que tem hoje em dia, o dinheiro não sobra, então a gente não pode ficar criticando a população. O Estado, o estado, não é, meu marido faz isso, quando a gente poda alguma coisa, ele vai picando e pondo dentro dos sacos, só que tem muita idosa aqui, olha, muita gente que mora sozinha, essa idosa ela não pode, e, e a situação financeira que tá cada vez pior, então não adianta nós ficarmos criticando nós mesmos, vamos ver que que a gente consegue fazer, eu acho que uma campanha de conscientização é fundamental, mas será que o poder público tá fazendo o papel dele, poder público é ausente, e outra coisa, é a teoria das janelas quebradas, quando tem um imóvel com a janela quebrada, um dia tá quebrada uma janela, outro dia, tal, as pessoas não respeitam, se tem uma praça, sem manutenção com mato alto, o pessoal passa e come sanduiche e joga embalagem de isopor lá, é assim, então acho que a gente tem que começar por aí, e não culpabilizar a população, a população é vítima, agora porcalhão sempre vai ter, o país mais desenvolvido do mundo tem porcalhão, agora a gente tem que diminuir esse percentual, ter menos porcalhão e mais pessoas conscientes, né. Vai.

Participante 6: eu acho assim será que a gente não conseguiria que o, a prefeitura, alguém fizesse uma grade em volta aqui, porque se engradasse isso aqui era... Colocar uma grade, porque depois eles não vão jogar o lixo aí, só se jogar por cima da grade, certo, aí eu acho que fica mais fácil, lutar para que daqui um ano, ou dez anos saia uma grade aí.

Participante 3: posso falar. Para você cercar o local, tem que ter portão, e tem que ter guarda 24 horas, você não pode fechar, é direito de ir e vir da população, eu particularmente, eu acho errado você ter uma área desse tamanho e impedir o acesso, eu acho que essa ideia que nós estamos tendo aqui de se apropriar desse espaço, eu acho que é mais viável, eu acho que é mais viável. Agora futuramente, depois que a gente tiver uma infraestrutura boa ou um local para esse vigia ficar, com banheiro, com lugar pra tomar água, então isso aí é alguma coisa pra se pensar daqui um tempo, acho que a gente não tem o elementar aqui, querer cercar o quê, não tem nada aqui, vai cercar mato alto, não é, lixo, então, mais pra frente sim, pode pensar, discutir.

Coordenador: eu penso também que... não sei, quando eu penso em cerca assim eu acho que não vai ficar legal.

Participante 4 : eu sei porque eu moro num local, eu moro num local que tem grades, e que ele tá depredado, que é ali na [...], e a gente lutou, era uma coisa bem bacana, se falou de ter um anfiteatro porque tem uma sonoridade muito boa, o que fizeram, deixaram sem guarita, sem vigia, teve um desmoronamento, e eles não, assim quem

se apropriou agora de lá, são usuários de droga, andarilhos, porque a comunidade que frequentava não tem mais condição de ir, porque não limpam, não podam, sabe, foi muito difícil...

Participante 3: mas eu acho que lá tem uma geografia que é diferente, que lá, da pra avenida um pedaço pequeno, ali tem tudo pra ser um parque fechado, agora aqui não, é um morro, um pico enorme, então...

Participante 2: vou falar da grade né. Você viu que fecharam aqui onde tinha aquela cerâmica né, aqui em baixo, fizeram ali aquele fechamento, é aqui em baixo nessa avenida, aí fecharam, fizeram bem fechadinho, pintaram a grade, deve ter gasto bastante, aí o que aconteceu eles já arrancaram a grade, lá é uma criação de cavalos, as casinhas pequenas no fundo dentro daquela cerâmica tem uns moradores de rua, que moram lá, que lavam roupa, estendem roupa, e a grade, uma das grades deve ter sido vendida, porque eles rancam ela e vendem, então não tem jeito, não adianta grade, é jogar dinheiro, mais dinheiro fora.

Participante 3: eu posso responder isso pra ela. Olha respondendo o parque [...], dia 27 do 03 às 14 horas a gente vai fazer uma reunião lá junto com o promotor da cidadania, o [...], e a secretaria do meio ambiente, então quem quiser discutir o parque [...], é a oportunidade. Por que que roubaram a grade, porque aquele parque não foi urbanizado, eles puseram aquele portal ali, as grades e abandonaram, então por isso que tem cavalo, então é ausência do poder público, a gente cai sempre. Não adianta a gente achar que vai por uma grade, uma guarita sem guarda que vai melhorar. Eu ando, já andei há pouco tempo eu fui lá, junto com duas pessoas, tem nascente lá dentro, é um lugar maravilhoso, mas é abandonado, aí o que acontece, o usuário de droga tá cheio, todo lugar desocupado é ocupado de uma forma inadequada, quiser lá, é dia 27 tá. 14 horas. Esse mês.

Participante 1: só falar uma coisa. Dar a última palavra. Eu, bom, eu to pouco tempo com a [...] né, e a gente sabe que é a dificuldade pedir, nem é pedir ajuda, é mesmo boa ação, né, até mesmo pra vizinho, né [...], a gente sabe a dificuldade, é muito complicado, então eu acho assim, a gente não pode perder esse foco aqui, porque senão desanima, não é mesmo [...]? Sabe disso, se a gente não conseguir os recursos de outras pessoas, eu acho que a gente tem que tentar os meios que a gente tem, por isso que eu acho que a parte da limpeza, num instante, não é querendo focar na limpeza não, eu acho que a gente tem que continuar com isso, que é o que a gente fez lá, então assim arregaçar as mangas e ver o que a gente pode estar conseguindo com outras entidades, não envolvendo parte política, que é o que eu e a [...] fez, correr atrás de alguma pessoa que podia ajudar numa parte, numa outra, então eu acho que nós grupo aqui a gente tem conhecimento de um ou de outro, de tá ajudando, tá, independente seja de poder aquisitivo, ou não, então eu acho que... continuar, essa... em volta do pico do mirante aí, que eu acho que vai chamar atenção, e como tá falando, até achei interessante essa reunião do [...], que eu também gosto, acho muito bonito aquele parque, mas aqui eu acho que se agente continuar com essa situação, com essa força, eu acho que vai ser destaque, é um mérito nosso, é um destaque, e outra coisa importante, se vir alguém aqui, um político, eu acho que vai acabar pegando a ideia, acatando a ideia, e a gente vai perder. Aí vai morrer o nosso grupo

AMMO, AMMO que chama né. E não é esse o objetivo. Acho que o objetivo é destacar a gente. Eu acho que é destacar as pessoas que estão aqui. Então assim, eu vou correr atrás de pessoas de fora, eu vou tentar, não vou divulgar seu nome por isso, isso, isso, então vou ver quem pode ajudar com pouquinho, como é exemplo eu e a [...] né, é muito difícil o ser humano, é não, acho que a gente tem que despertar isso a educação, só que ter que lidar com o ser humano, dinheiro, educação, é um trabalho bem grande aí, mas eu acho que tem que mostrar, mas porque que aquele pessoal, aquele grupo o que que eles estão fazendo no pico do mirante, interessante, eles vão querer ver o que que é, então eu acho que o negócio é chamar atenção, eu acho que hoje chamamos atenção sim pois colocamos no grupo, eu e a [...] colocou no grupo, então ia pedir cada um que tiver grupo do bairro falar sobre isso aqui, a representação que a gente conseguiu, uma limpeza que vai continuar e tal, o apoio, quem quiser ligar, isso e aquilo, porque eu acho que isso é destaque, e eu acho interessante também a filmagem, o antes e o depois se aproveitasse a situação, não foi feito ainda 100% o limpar, então [...], eu acho que a gente também poderia fazer isso, filmar pra reforçar, já que é um veículo, temos que utilizar um veículo de comunicação.

Participante 2: até o nosso grupo podia ser ali pra fora, ao invés de ser aqui dentro fechado, mostrar que a gente tá, um dia vamo encontrar, vamo debater lá em cima, a gente entra conversa, bate um papinho, não precisa tomar café, só conversa, os outros ve que tem gente lá diferente, com tá diferente ali, tá acontecendo alguma coisa, um vizinho, tem sempre um curioso fofoqueiro que fica nas portas, pra relatar pro outro que teve gente.

Coordenador: gente vamos passar pra uns 10 minutinhos, pra gente pensar assim agora, de concreto, o que a gente poderia fazer assim pra daqui 3 meses, de ações ali no pico mesmo. Eu acho, vou dar algumas ideias que surgiram na reunião passada, feira de artesanato, eu acho que é algo muito possível, questão, até pensei assim se alguém tem contato com artistas, ou alguma coisa pra trazer aí, a questão da musica também, acho que é possível, e aí agente poderia assim, como é a longo prazo, a gente pode até fazer um dia específico, juntar tudo isso, piquenique, feira de artesanato, piquenique cultural.

Participante 2: eu tenho um sanfoneiro lá com a [...] lá da USP né, ela tem, a gente faz o grupo de dança, e se reúne na casa dela, e ela, nós temos o sanfoneiro, faz uma vaquinha, paga um x pra ele, isso aí a gente vê, eu vejo com ele, não precisa tirar do bolso de vocês não, e a gente vem ele canta ali pra gente, leva um pendente de luz, eu tenho um pendente grande pra ligar as tomadinhas né, precisa da luz né, e fazer um forrozinho junto lá cantando, porque onde tem musica todo mundo gosta, vai se aproximando e vamo limpando, sai cada um limpar, mostrando cada um que tem que limpar, toda essa sujeira.

Participante 5 : a música é bom, desde que não tenha aquele tum tum tum.

Participante 2: mas aí a gente tem que pensar nos jovens viu, agora vou falar pra senhora, vai ter um sanfoneiro pra nós, mas vai ter que pensar nos jovens, porque os jovens que vão ter que usar isso aí, e eles também gostam do tum tum. Vamos abrir a mente para o tum tum deles né.

Participante 3: não é pela musica, é pelo que traz esse tipo de musica.

Participante 6: o tum tum traz os indivíduos...

Participante 3: deixo relatar uma coisa que aconteceu, faz relativamente pouco tempo vocês vão lembrar, que aconteceu, faz mais ou menos um ano, ahn começaram a dizer que ia ter uma festa funk aqui em cima do pico do mirante, chegou lá em casa, os vizinhos preocupados com a festa funk, falei que festa funk é essa, me levaram inclusive que era encontro de bandas funk, não sei se é banda, grupo funk, não sei, bom aí falei, credo gente, será que vai ter aí no pico, e aí ia assim de sexta pra sábado, de sábado pra domingo, uma coisa assim, aquele tipo festa rave né, e aí eu liguei, aí mostraram aqui no facebook tinha de fato a divulgação desse evento aí, e eu liguei pra fiscalização geral, eu falei assim, vocês deram autorização pra realizar algum evento no pico do mirante, aí o chefe da fiscalização falou assim dei, mas eles falaram que seria um evento durante o dia, pra arrecadar fundos pra uma menina que tem uma doença não sei o que lá, não sei o que lá, não falaram nada, ele disse pode deixar comigo, se entrarem em contato com a pessoa que tinha feito o ofício e não teve mais evento nenhum, então a gente tem que tomar muito cuidado, ninguém é contra jovem, mas tem que saber que atrás de um evento desse vem droga, vem menor de idade, eles fazem sexo lá em cima, então vamos devagar, senão a gente perde o controle das coisas, vai ser culpado por...

Coordenador: só falar do tum tum então, é que eu acho que é uma questão da gente ver, eu gosto muito do que a [...] fala sobre a vocação do bairro, tem que ver qual que é a nossa vocação né, então eu acho que esse aqui não é um bairro tão tão jovem...

Participante 5: todo domingo a noite, tem disputa de rap... não é gostoso não.

Participante 10: e se tivesse taichi? É tipo um movimento lento, já que tem bastante idoso né, só que não é só pra idoso não.

Participante 2: Oh lá, todo sábado e domingo, tem a yoga, lá no, como chama aquele bairro lá do [...], que tá abandonado também, eu sei que é no [...], no bairro Irajá, que esqueci o nome dele lá, que tem o riozinho que os peixes morreram tudo, todo sábado à tarde, e domingo de manhã, no [...] e no [...], o pessoal que faz o ioga, então eles vão, vai um professor de ioga, que dá o relaxamento, é muito legal, eu ia, todo domingo eu ia de manhã, mas aí eu parei de ir por causa do meu braço, que tem muitos exercícios, a gente não é obrigado a fazer, mas aí eu tinha que forçar meu braço e eu parei por isso, mas é uma delícia, são horas aquela musica lenta, aquele relaxamento, então a gente poderia, se for usar ali, dar um pulinho lá no domingo, eu posso ir pra fazer os exercícios, já tenho conhecimento do professor, eu posso perguntar se eles não podem vir, uma vez ao mês, vim usar aqui as 5 e meia da tarde, eles trazem, cada um leva uma toalha, né, tudo pra ficar deitado, porque tem um relaxamento ne, muito gostoso, muito bom isso aí.

Coordenador: eu proponho para essa reunião de hoje, a gente buscando aí com calma, esses contatos, com pessoas que possam fortalecer nossas ações, né, e aí a gente tem tempo pra isso, e a gente pode ter uma reunião agora pode ser a cada 15 dias né, espaçar um pouquinho pra gente ver...Mas de jeito nenhum a gente perder esse contato entre a gente, a gente tem um grupo, a gente criou um nome, a Silvinha

que... é o AMMO. Grupo AMMO. Que é Abraçando o Morro do Mirante Oeste. Alguém mais quer colocar alguma ideia de ação, pra longo prazo?

Participante 9: outra coisa é assim, caso tenha, a gente fique impossibilitado de a se reunir né, vamos ver como vai decorrer, a gente usar o grupo, e falar das ações, tentar buscando né, alguma coisa, o que tiver de novidade, ir jogando no grupo.

Participante 3: mas já é feito isso né.

Participante 2: eu tenho uma ação, nós estamos falando da saúde também, que envolve o mosquito, envolve o escorpião, envolve o bem estar do pessoal, e vou mexer numa coisa que é muito sua e muito da [...], como a gente pode mexer na saúde fora daqui, se agente tem um posto de saúde com estas condições, um posto de saúde que não repõe os funcionários, 4 horas o posto de saúde está fechado, acontece uma emergência, eu tive uma emergência, há muito tempo, há dois anos atrás, era 4 horas e tinha gente pra me atender, e atendeu minha sogra que era emergência, então a gente não pode também esquecer do nosso centro de saúde, de joga ele no meio dessas conversas também, nós tamo trabalhando na comunidade, mas a comunidade usa também isso aqui, como a gente pode exigir a limpeza na porta de um fulano, na porta de outro fulano, que a casa dele esteja limpa, que o nosso mirante tá limpo, e você vem tomar um soro numa sala daquela ali, e um mofo desse, que você venha... é horrível isso pra gente, você olha isso aí, parece que isso traz malignidade, sei lá, você olha o mofo parece que ele é incrustado, então em um desses grupos, a gente tem que trabalhar isso também, até reposição de funcionários, que não tem aqui.

Coordenador: tá certíssima [...], assim, é que que passou aqui na minha cabeça, primeiro, é tem já uma proposta de reforma desse posto de saúde, que tá pra ocorrer ainda esse ano, então isso é uma coisa que a gente pode estar verificando, e parece que vai ocorrer, então precisa mesmo, minha sala tá horrível, tenho vergonha de atender gente ali... E a gente pede, não é que a gente não pede... A nossa gerente tá convidada a participar permanentemente desse nosso grupo aqui também... Só que eu gostaria de falar assim, o grupo, a gente não vai ainda pra essas questões, porque são questões um pouco mais específicas né, e eu creio que, qual que é o espírito dessa grupo por enquanto, é a gente pensar em saúde de uma forma diferente, de uma forma social, de uma forma de ações coletivas, não que a gente não vai brigar por isso também, né, por melhores condições, mais funcionários, precisa também, a saúde tá muito ruim, aqui tá desfalcado, a gente sabe disso, né, mas são outras frentes, entendeu. Então eu peço assim pra gente não misturar tanto as coisas, senão a gente vai perder o foco, do que é a Promoção da Saúde.

Participante 3: posso dar uma parte nisso aí. Eu acho que a [...], o que a gente precisa fazer e que há muito tempo a gente tá lutando é a formação da Comissão Local de Saúde, a Comissão Local de Saúde a gente tem que lutar por isso e aí é representado pelos usuários, isso aí, já fizemos reuniões, dona [...] acho que já, porque nosso posto de saúde não é esse, é ali no [...], o que nós já fizemos de reunião pra reivindicar uma Comissão Local de Saúde, e parece que esse governo não tem vontade política, de ter representantes, não to dizendo que seja os médicos e as enfermeiras, são os gerentes, a gente faz comissão, na hora H nenhum funcionário tem interesse em estar representando, estar representando eles na Comissão Local de Saúde, então é

papel da comissão, então eu nesse final de governo eu to com contagem regressiva pra terminar esse governo e a gente eleger um prefeito, uma prefeita melhor pra gente conseguir, porque esse governo não investe, péssimo, e dissimobiliza eles intervêm nos conselhos, e acho que esse é um papel do conselho.

Participante 2: é eu vou ser sincera, eu nunca participei de grupos assim, de comunidade, nem como você, eu fazia minhas coisas quietinha assim, me ajuda, quietinha lá, né, e nunca participei de um grupo, não sei como procede, pro dr pedir pra limpar, eu só sei que procede que procede que a gente pede, isso eu sei como procede, aí vem uma mulher lá fala que ela faz isso, faz aquilo, aí vem a gerente do próprio posto lá tem uma que já pediu, que a gente tem que ligar, que eu tinha que ligar na câmara, falei, eu não tenho que ligar na câmara, eu não sou gerente, não sou nada desse posto, o que que eu vou ligar na câmara, né, então gente agora que to conhecendo com a [...] tá sendo uma escola muito grande pra mim, porque, não realmente, porque eu não sabia, muita coisa eu não sabia que tinha, você entendeu, então a gente fica na nossa casa lá e cobrando, cobra aqui, cobra lá, cobra acolá e não sabe aonde que vai, aonde vai, o lugar certo pra ir, porque aí você trabalha direitinho entendeu, aí eu sei onde eu vou, né, juntos, pra isso, pra mim foi uma escola, eu adoro debater, eu adoro pedir, adoro limpeza, mas eu não sabia como fazer, então ela tá sendo... não precisa sobrecarregar ela, porque o bairro dela nem é esse, mas ela pode nos orientar, olha não posso ir mas vocês vão lá e faz isso e isso, né, não precisa massacrar ela...

Participante 4: o pedido da reforma parece que tá, não foi feito por nós não, eu acho que ele vem reformando umas unidades por aí, e a nossa parece que tá, como fala, tá na fila né, mas já vieram esse mês passado fotografar os mofos, é uma empresa que eles contratam, tudo assim né, tudo é contrato, tudo é terceirizado, vem com uma firma e tiram uma fotografia dos mofos, veio um outro, essa semana passada, pra ver o banheiro de portadores, se tá adequado, se não tá, então eles estão assim contratando pessoas pra fazer um, como que fala, um relatório do que é necessário entrar aqui, então eu acho que após as escolas que , aí eles começaram a ver também a questão dos postos que não tavam com a papelada toda, é muito corretas inclusive, então eu acho que agora eles precisam fazer isso, acho que ficou com uma parte legal solicitando, sabe, então agora com relação aos funcionários né, eu acho que nesse governo, termonizo demais o serviço público e a gente assim é realmente tentou e tenta jogar o servidor um contra o outro, né, como se agente fosse o vilão deles, e teve um direcionamento que foi feito agora, todo ano é feito, né, foi feito em outubro mas eu tive que refazer né, e entreguei essa semana, que nas contas, tem que ter 7 auxiliares, tem 5, porque eles não repuseram a vaga do [...], da [...] já tinha sido repostas, foi do [...] e da [...], são dois, então a gente precisa de mais... então mandei, é, como eu sou a responsável técnica, então o que era, era assim ó, tem uma conta que deu 7, tem uma conta que tem que ter 2 enfermeiras, e o que tem, e o que eu acho que é suficiente para tocar o trabalho, entendeu, e eu fiz esse dimensionamento semana passada, eu espero que realmente eles reponham, porque é muito difícil cobrir hora de almoço, cobrir folga, cobrir férias, cobrir licença prêmio, é muito difícil, aí assim fica uma situação muito complicada, porque eu acho assim, a unidade é da comunidade, eu sou uma trabalhadora da comunidade, né, então assim, como vocês pagam impostos, eu também pago, então eu acho mesmo ter um trabalho de

qualidade pra oferecer, e o pessoal é uma coisa importantíssima pra gente, então assim, é mais nesse pé que está, a gente tá aguardando essa reforma.

Participante 11: gente eu preciso ir porque eu preciso ir buscar a minha filha na escola. Tchau gente.

Coordenador: bom gente, deu meia hora já. Vamo então, vamo encerrar, eu acho que ficou pra gente ficar atento pra semana que vem sobre a limpeza, tá, pra ver se realmente vai se completar, né, como é que vai ficar o estado aí do morro, e eu peço pra no grupo a gente já ir levantando opções a médio prazo após o corona, de ações que a gente pode levar aí, lá pra cima morro, pra gente ter essa ocupação mais saudável, tudo bem? A reunião então pra daqui 15 dias pra gente ver como vai ser a evolução da doença, tá, e tomara que não seja tudo isso né.

Roteiro do questionário para profissionais e moradores do bairro

- 1) Qual o principal problema de saúde do bairro?
- 2) Como poderia ser trabalhado este problema?
- 3) Quais as redes de apoio social existentes no bairro (instituições, associações, igrejas, etc) que o senhor / senhora conhece? Como funcionam?
- 4) Como transformar o pico do mirante num espaço promotor da saúde?

Transcrição das respostas ao questionário

Profissional 1

- 1) Na minha visão, pela minha microárea, que eu visito, que eu faço a visita domiciliar, eu percebo que o maior problema de saúde seria a hipertensão arterial . Pessoas novas que é hoje em dia estão bastante estressadas nessa correria do dia a dia e que estão tomando medicação para pressão, né? Que coisas que eu acho que não tinha tanto antigamente que hoje tem bastante pessoas novas com hipertensão.
- 2) Eu acho que seria conscientização dessas pessoas. A gente poderia trabalhar fazendo grupos. Mas é um bairro que é difícil de aderir a isso, nem todo mundo trabalha, são pessoas jovens, trabalham fora o dia todo então muitos não aderem a esses grupos devido ao trabalho, né? As pessoas idosas são as pessoas que mais frequentam a unidade devido estarem aposentadas, né? Então é mais fácil.
- 3) Em relação a pergunta quais as redes de apoio social existentes no bairro, nós temos as igrejas, uma católica e as evangélicas, e temos também o centro de referência da assistência social, que é o CRAS 4 , que atende assim as famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social.
- 4) O mirante é um espaço excelente para poder trazer para o bairro uma diversão para essa população , mas eu acho que quem teria que transformar isso seria a prefeitura,

né? Que é um espaço público. Então eu acho que ela tinha que dar importância a esse bairro, a esse Mirante, que ele tem uma visão muito bonita daqui de cima, mas que está abandonado, que está, principalmente à noite, junta muitas pessoas que isso nós ouvimos falar pela população, que pessoas que mexem com droga, que ficam ali. Então a população tem medo de subir no morro à noite para poder ficar passear. Ali poderia fazer uma praça, alguma coisa familiar no parque, uma academia ao ar livre. Então teria muitas coisas que poderiam ser feitos ali sim. Além disso eu acho que em volta dele poderia também fazer calçamento coisa que não tem. As pessoas para vir na unidade tem que andar na rua, né? Não tem uma calçada, uma segurança para pessoa principalmente idosa chegar até aqui na unidade.

Profissional 2

- 1) A informação. O paciente tem acesso à informação, porém, muitas vezes, ele não busca essa informação. Então para mim é o problema maior.
- 2) Todos os profissionais da saúde como um todo falem a mesma língua desde a recepção até o atendimento com médico. Então, assim, não se canse de falar as mesmas orientações básicas, informações básicas, sendo sempre repetidas. Um trabalho de formiguinha mesmo. Então estar sempre levando ao alcance do usuário a informação mesmo que ele não pergunte.
- 3) Não respondeu.
- 4) Que a comunidade se una como um todo, né? Porque a população tem uma força muito grande e, principalmente, as pessoas da comunidade que tem um papel mais importante como um líder da comunidade, né? Então ele vem até a unidade, também, junto com os trabalhadores, com profissionais, unindo forças e levando até as instâncias competentes, né? Porque esse é um movimento que interessa a parte política também.

Profissional 3

- 1) Atualmente o problema maior que eu considero no nosso bairro, da nossa área de abrangência, é o problema de saúde mental. Temos encontrado famílias com pessoas depressivas, com tentativas de suicídio, né? Alguns já com tentativas realizadas, eu considero esse hoje o maior problema da nossa área de abrangência.
- 2) Sim, eu penso que poderíamos ter grupos acolhedores e montar grupo de acolhimento para essas pessoas porque nós temos tanto adolescentes como adultos que estão nesse caminho, né, de pensamento e até tentativa suicídio. Acredito que se nós tivéssemos um grupo que pudesse acolher essas pessoas, né? Um grupo de apoio com a equipe assim, até multidisciplinar, multiprofissional, eu acho que seria uma boa ideia para a gente trabalhar esse problema, porque a deficiência nessa área né de saúde mental, do acolhimento é entender o que que está acontecendo com essas famílias porque nós temos assim um índice importante nessa área.

3) As redes de apoio social que conheço na área de abrangência da USF [...] são as entidades religiosas, que além de realizar suas missas e cultos, dando apoio espiritual à comunidade, também promovem ações sociais às famílias em situação de vulnerabilidade, com a distribuição de alimentos, roupas, calçados, eletrodomésticos e utensílios. Há também nessas entidades religiosas grupos de apoio às famílias em situações diversas como por exemplo, violência, abandono, exclusão social, entre outros. Conheço também um trabalho social realizado por uma família do [...], que na situação atual, se uniu a um grupo de amigos e busca identificar no bairro famílias que estão em dificuldades econômicas, e, após identificá-las, imediatamente são ajudadas com cestas básicas, e se necessário também, apoio jurídico, por ter advogado na família.

4) Nós poderíamos utilizar mais o espaço, né? Nós temos aí uma quadra que a gente poderia estar fazendo um grupo de vôlei, né, de basquete e até de futebol também, né, que é uma coisa que a população gosta, e, assim, fazer, assim, grupo também de caminhada, né, porque nós temos um grupo que é feito assim as terças e as quintas pela manhã mas a gente poderia ir criando também para o final da tarde, né? Incentivando a população a isso, né? Porque há a ociosidade, mas também há o desejo da população de tá tendo espaço de saúde e a gente poderia aproveitar né? Mais tempo não só durante o período em que a unidade funciona de segunda a sexta, mas também finais de semana, né? Como já falei, depois do período até mesmo depois do fechamento da unidade promover, né, essas atividades que eu falei, voleibol, futebol, basquetebol, né? Eu acho que há um espaço amplo e que deveria ser aproveitado.

Profissional 4

1) Na minha opinião é a segurança. Eu acho que a segurança aqui é a principal questão, de saúde mesmo, né? As pessoas não têm onde caminhar, já se torna uma questão de saúde pública e de segurança, né? E esse mirante, por ele estar abandonado, para minha área, ele torna um ponto de localização para bandido, né, para eles verem quem está entrando quem está saindo, e quem a gente está visitando ou não, quem abre a porta ou não. Eu acho que esse, no momento, é o principal problema.

2) Eu acho que tem que ser esse mirante mesmo, né? Tem que ser essa localização, ela tem que ser... o poder público tem que dar uma atenção para isso. Nós precisamos transformar isso num espaço de lazer, num espaço comunitário para todo mundo. Tem gente que vem aqui, vem gente orar nesse morro, vem de outros lugares, final de ano isso daí se torna um ponto turístico, mas sem infraestrutura nenhuma, né? Tem que ser feito calçamento, tem que ter policiamento ostensivo, tem que ter esse policiamento durante todo o período do dia, na minha opinião. A gente mesmo como agente comunitário tem medo de passar ali algumas vezes, né? O pessoal sobe de carro o morro, né, e fica olhando e se drogando. É o poder público que teria que estar investindo e olhando para essa situação, né, o que tá acontecendo, né?

3) Não respondeu.

4) Ah, eu acho que além de poder público, nós também somos um ponto de referência para saúde aqui, né, esse espaço é todo nosso, nós temos a área aqui atrás do posto que tem uma quadra, não só o mirante, temos a quadra, temos todo o entorno do mirante. Pessoal poderia estar usando para fazer atividades físicas pra caminhar, com lazer né? Poderia ter aqueles aparelhos de academia ao ar livre, né? O pessoal pede muito, reclama muito sobre isso. A gente poderia tá usando a nossa unidade para promover alguns eventos, promover atividades de lazer para o pessoal, o professor de educação física poderia ampliar o espaço dele que é pequeno, já ia ser um grande evento, porque aqui não tem nada, não tem PIC, não tem nada, incluso espaço de ginástica, de qualquer tipo de atividade física é nossa unidade que promove aqui na região.

Profissional 5

- 1) Eu acho que é a falta de guias, calçadas e a dificuldade dos idosos virem até a unidade. Não tem é... não tem calçadas e aqui é muita subida.
- 2) Eu acho que é com a gente procurando as autoridades competentes para isso, para que isso possa ser resolvido, para melhor... a chegada desse paciente até a unidade. São muitos pacientes idosos que a gente tem e é uma grande dificuldade para chegar até que sem as calçadas.
- 3) Não respondeu.
- 4) Faria equipamentos para exercícios físicos e também um centro comunitário para trabalhar com toda a ilha, com todas as idades de moradores.

Profissional 6

- 1) Eu acredito nesse momento, desde quando tá aberto aqui, é... os transtornos emocionais e mental mesmo, né, os transtornos mentais daqui eu acho que tem acometido mais as pessoas, é isso que eu vejo.
- 2) Eu acredito assim, que haja um trabalho, né, da gente assim suprir essa questão, porque o CAPS 3, ele realmente, ele não tem condição de pegar tudo. Desde quando passou para atenção básica os casos mais simples, eu acho que isso ajudou muito essa comunidade, mas muito mesmo, só que assim falta investimento, nos centros comunitários, centros de referência, porque não tem assim uma atividade para tirar essas pessoas de casa, pra se envolverem com as outras pessoas. Então eu acho que um centro comunitário faz falta aqui. Então esse tipo de serviço acho que poderia ajudar. Tem um centro holístico, né, próximo aqui que eu acho que tem, e tem igrejas né. Então, mas eu acho que não é só isso, eu acho que talvez uma questão, sei lá, que mexer assim uma terapia ocupacional, mas bem colado até com a gente mesmo. Acho que aqui na unidade é uma das coisas que poderia fazer era isso mesmo, um grupo de artesanato, um grupo de conversa, embora, eu acho que haja já o grupo que é o dansaúde, que eu acho que é bem interessante. Só que assim, é necessário também fazer um trabalho para cultura desse povo modificar um pouco porque há

uma cultura de não fazerem grupo nas atividades, né, não se agrupar, mas é ter esse contato individual, né? Então muitas vezes nos procura para um atendimento individual, né?

3) Não respondeu.

4) Uma das questões que eu acho assim muito importante, porque tem essa questão da natureza que é tão próxima a unidade a comunidade, se fosse bem aproveitado, eu acredito que se colocasse, sei lá, mais um calçamento ao redor que possibilitasse uma caminhada, né, cercasse esse mirante pra se transformar num parque onde a comunidade pudesse chamar de seu né? Porque aí eu acho que cuida, né? Porque na verdade ele tá abandonado, né, então muitas vezes nós temos que pedir para poder roçar porque o mato cresce. Pessoas estranhas entram até com carro lá dentro, quer dizer, é um local de preservação, que deveria ser de preservação e de dar um retorno para essa comunidade mesmo de contato, de convívio... eu acho que isso mudaria memo. Dá pra fazer, sei lá, eu já pensei assim chorinho lá em cima, sabe como tem na USP, que as pessoas tocam no sábado e domingo um sarau, sabe, as pessoas se envolvessem assim coisas saudáveis, né? Não só subisse o morro para uso de drogas, né? Então acho que é uma situação que poderia mudar, né? Dá uma vertente muito melhor para essa comunidade daqui. Eu acho que tem tudo na mão, só precisa de investimento, né? E vontade política mesmo disso mudar. Outra coisa que pode ser feita é a quadra daqui, ó, porque dentro da unidade, né, tem uma casa que foi transformada, né, que era um centro comunitário, ele foi transformado em uma casa de ações comunitárias, né, para fazer grupos e atividades outras, onde a educação física faz o atendimento, onde a música também tem sua parte, mas tem uma quadra descoberta atrás, que também eu acho que também poderia possibilitar algo mais para essa comunidade, que precisa ser coberta, né? Se eu fechar... Eu acho que assim tem muitas possibilidades assim que tem aqui que poderiam ajudar essa comunidade a ter um serviço que fosse voltado para o problema que eu identifico como maior, assim, que é não ter muito o que fazer. As pessoas ficam isoladas, né, nas suas casas e eu acho que isso poderia mexer um pouco com elas.

Profissional 7

1) Eu acho que o principal problema começa pela falta de agenda, que as pessoas procuram a unidade, elas querem fazer o tratamento e na maioria das vezes não conseguem marcar uma consulta, e eu acredito que o problema pode se agravar, acho que falta a disponibilidade de agenda, não sei se é o que você gostaria que eu respondesse.

2) Sim, eu acho assim que a gerente poderia abrir uma agenda tipo assim para dois meses direto, né. Ou pelo menos trinta dias de agenda, porque ela trabalha muito com a agenda semanal, então as pessoas vem, é, por exemplo, elas fazem a coleta de sangue, ficam todas sem retorno, e na maioria das vezes foi um trabalho em vão. Você pediu para a pessoa repetir o exame, ela não conseguiu o retorno e na maioria das vezes eu acredito que até o pedido é refeito novamente, então eu acho que começa pela agenda, que tem tudo a ver com meu trabalho na recepção.

3) Não respondeu.

4) Ah, bem bacana, eu acho que poderia ter assim, é, eu não sei como é que chama, que teve lá embaixo, um contador de histórias, é isso? Eu acho que ajudaria muito assim as pessoas deprimidas, né, ter um encontro duas vezes por semana, e tipo uma confraternização né, a pessoa vem cada um traz um lanchinho, isso descontraí muito assim as pessoas, porque muitos pacientes, eles não tem um convívio familiar também, então eu faria isso, uma sala de acolhimento, para a pessoa vir, falar de suas necessidades, suas angústias né, o que que ela está precisando, porque na maioria das vezes ela só quer ser ouvida também, né, e cada um conta sua historinha, eu faria isso. Tipo assim, uma sala, você coloca uma música assim, relaxante para acolher a pessoa, acho que seria bem bacana, porque já tem criança né, as crianças já estão inseridas né, os jovens, os adultos também, porque o idoso não participa muito de ginástica, eu acho que estes encontros seriam assim mais acolhedores, é minha opinião né. Que a partir desse encontro eles poderiam ser inseridos no PIC né, eu acho que é isso. Lembra lá embaixo?

Profissional 8

1) Quanto a essa primeira pergunta, eu acho que o principal problema de saúde do bairro é a saúde mental, principalmente agora, né, nesse momento de pandemia, as pessoas estão perdendo o emprego, né, tem a violência, o uso de drogas, eu acho que isso tá afetando muito o bem-estar físico e mental das pessoas. Então eu acho que a saúde mental tá assim liderando nesse momento.

2) É... esse problema, eu acho que ele poderia ser trabalhado com... o apoio, com ações conjuntas né, envolvendo profissionais multidisciplinares né... e essas redes de apoio social. É, eu acho que isso facilitaria bastante.

3) Quanto a esta terceira pergunta, eu devo confessar que eu conheço sim pouca coisa pra lhe falar, mas eu vejo que as pessoas procuram muito as unidades de saúde, onde elas tem um profissional que elas confiem, que elas querem falar, desabafar, e as igrejas também né, que tem dado assim aquele apoio espiritual, que... que as pessoas comentam, né, porque eu acho que esse apoio ele tem que visar minimizar os problemas e até riscos né, dando assim, apoio às pessoas.

4) Quanto a quarta questão, que diz respeito ao pico do mirante, eu acho que esse local deve ter é propostas atrativas pra jovens, idosos e toda a comunidade de um modo geral. É, com espaço de lazer seguro, principalmente seguro, né, e atividades atrativas, com jogos, dança, competições, é, buscando preencher assim o tempo ocioso, tanto dos idosos e dos adolescentes. Enfatizando né, esses adolescentes que ficam na rua, ou que, não tenham um estímulo né, nenhum, na residência, é... então eu acho que seria assim um local de grande valia pra essa população. E eu acho, né, que nós temos que unir forças né, com a comunidade de um modo geral e as outras entidades que possam nos ajudar também.

Profissional 9

1) Boa tarde. Eu [...] aceito participar desta entrevista. Primeira questão, qual o principal problema de saúde do bairro. Acredito que a população do bairro tem sido bem assistida pela Unidade de Saúde da Família, porém vejo uma carência em relação às vagas de especialidades como, por exemplo, ortopedia, reumatologia, psiquiatria, mas essa carência tem sido um problema constante na saúde de [...] e não somente do bairro.

2) Dois, como poderia ser trabalhado este problema? Bom, primeiro a orientação. Ou seja, orientando a população sobre a importância da prevenção da saúde. Como por exemplo, estar agendando anualmente, fazendo exames para a avaliação médica. Assim, você vai diminuir o tempo de diagnóstico da doença e também o tempo para ser encaminhado às especialidades, caso haja necessidade. Seria também necessário a contratação de mais profissionais para suprir a necessidade da demanda.

3) Três. Quais as redes de suporte social existentes no bairro e como funcionam? Bom, eu apenas conheço a Unidade de Saúde da Família, e também a associação do bairro. E tenho visto que a associação tem sido de grande importância inclusive pois tem corrido atrás da necessidade da população do bairro como saúde, segurança, entre outras coisas.

4) Quatro. Como transformar o pico do mirante num espaço promotor de saúde? Bom, pra isso seria necessário a colocação de aparelhos de ginástica ao ar livre, luzes com placas voltaicas para melhor iluminação do ambiente, principalmente à noite, espaço pet seria legal também, uma área verde de forma organizada, e também uma base da guarda municipal, né, pra manter a segurança do local e da população em geral. Eu acho que transformando o pico do mirante num espaço de lazer vai promover bem a saúde da população.

Morador 1

1) Problema de saúde? Hoje no bairro, eu acho que é mais a dengue, que é uma coisa que está preocupando, agora esta nova doença que chegou, então a gente tem que preocupar... ficar mais orientada sobre este problema, e a saúde em geral eu acho. Ah, igual pneumonia, criança que tem esses problemas sérios, que nasce já com problema, os idosos com Alzheimer, como eu tenho na família, principalmente, é... o problema no pulmão, isso aí é bem preocupante mesmo.

2) Ah, ação eu acho que ter um grupo de pessoas que discute esses problemas, e no posto, ter mais atendimento, mais vagas para as pessoas consultar, porque é pouco, eu acho, a gente agenda, também demora bastante, você faz um exame hoje, vai ficar pronto em torno de dois, três meses e já tem que fazer outro, como demorou né, você não sabe. Procura a unidade com um problema, e demora para o retorno, eu acho que tem que fazer de novo. A dengue a gente tem que ter... a casa da gente tem que estar limpa, os quintal, os parques, não jogar as coisas, também copo, estas coisas, tudo ... é complica mais a dengue.

3) Não respondeu.

4) Então, a minha ideia, eu acho que primeiramente tem que ter a limpeza né, do espaço, tem que ter a segurança com guarda municipal, polícia rondando ali, porque ali é muito perigoso, pra você passar, você anda na rua, você tem que desviar dos lixos, então eu acho que... mais iluminação, se tiver uma iluminação ali já melhora bastante, até segurança para o próprio posto, né porque as pessoas pula para arrombar, então eu acho que seria melhor, uma bem interessante tudo isso que eu falei.

Morador 2

1) Eu avalio que são... a falta de espaços públicos aqui na nossa região, com áreas de lazer, áreas para atividade esportiva, áreas em que a comunidade possa frequentar e, portanto, a gente investir na promoção da saúde.

2) Eu tenho sim, inclusive tenho a prática já, porque nós temos diversas áreas aqui institucionais, portanto, áreas públicas, e que seriam destinadas a praças, a áreas de lazer, e que elas nem a manutenção foram feitas nessas áreas, né, a prefeitura entregou estes conjuntos habitacionais, com estas áreas, com resto de sobra da construção civil, de entulho, de lixo, então a população acaba depositando lixo doméstico, e vira um lixão, e em alguns locais a comunidade local se mobilizou nos finais de semana e através de mutirão elas conseguiram limpar a área, revitalizar, hoje diversas áreas estão gramadas, estão arborizadas, tem equipamentos, equipamentos de brinquedos infantis, pista para caminhada, elas mesmas compraram os postes, elas regam estas áreas com as mangueiras vindas de suas casas, que nós não conseguimos pontos de água da prefeitura, e a iluminação também, a iluminação dos postes públicos, e quem mantém essa conta de luz são os próprios moradores no entorno dessas áreas.

3) Nosso carro chefe para mobilização da população da região Oeste é o Conseg Oeste, conselho comunitário de segurança, composto de 118 grupos, liderados por Tutores e Tutoras, lideranças locais através do programa Vizinhança Solidária. Igrejas tem a [...] católica localizada no [...]. A Comunidade Cristã, evangélica localizada no [...]. Associações e entidades tem o Centro Holístico no [...]. Associação de moradores [...]. USP [...] Supera Parque, no Campus da USP. Pipeiros, que empinam pipa no pico do mirante. Comércio [...]. Escolas estaduais. SESI [...].

4) Este espaço aqui ao lado da nossa unidade de saúde, é um espaço muito grande, é um morro, é um espaço enorme. Nós uns anos atrás procuramos a iniciativa privada, até conseguimos uma possível parceria, só que não conseguimos dar andamento por outros motivos, eu acho que essa área aqui dá pra fazer alguma coisa, com a colaboração dos moradores, que já são organizados, nós temos aqui 106 lideranças identificadas na nossa região e que nós nos comunicamos diariamente. Eu acho que o passo, que o primeiro passo seria nós reunirmos essas lideranças, definirmos o que seria importante, qual vocação desse morro, que o nome é pico do mirante, o nome desse morro, e aí procurar parceria com a iniciativa privada, eu não sei se esperar o próximo governo para ver se este próximo governo será um pouco mais progressista, um pouco mais voltado, que tenha um olhar mais comunitário, pra gente fazer esta

parceria da comunidade, iniciativa privada e poder público, mas nesse momento, até o ano que vem, eu imagino que nós pudéssemos começar a planejar, o primeiro passo seria esse, escutando a comunidade local, tá bom.

Morador 3

1) Um dos principais problemas do bairro é a falta de... de... seria mais no meio ambiente, porque assim, nós andamos aí, fazemos caminhada, sempre entulho, lixo, é... pessoal não tem respeito com uma área verde, não cuida, então umas das... que eu acho que tá afetando muito é essa área do cuidado com o ambiente, né, mas isso é uma questão também de educação da população, porque se cada um fizer a sua parte não fica pesado pra ninguém, esse é um dos meus pontos.

2) Sim, com o trabalho que os agente de saúde já faz nas casas, seria um, já temos um potencial bom, é só colocar esse problema em prática, né, e tá ajudando a população também a conscientização do cuidado, de tá trabalhando também as áreas verdes pra que as populações não joguem tanto lixo, e seja cada um cuidado com o seu lugar, com o seu espaço, né, pra preservar, eu creio que seria uma boa ter um trabalho junto com a população nessa área, também, porque nós temos muito área verde e abandonada, né, isso podia tá fazendo horta comunitária, tá fazendo plantio de, plantio de ervas, pra tá produzindo chá, chás caseiro, que assim são bons, bom pra toda população e todo... todos saiam ganhando com essa, com esse trabalho, né, e o meio ambiente é que ficaria bem melhor.

3) Não respondeu.

4) Nossa! Seria muito bom. É pra tá colocando em prática, essa, esse, essa ideia, né, já que assim, seria uma oportunidade também de, da comunidade tá junto com a unidade de saúde né, e tá promovendo esse primeiro passo a ir junto perto de vocês. Aí depois sairia para as praças do bairro, seria uma ótima. E outra coisa também tá buscando também, tá fazendo aos domingos, ou finais de semana, feiras, feiras livres, ali em cima, levando a população, a comunidade pra lá, com que, com feiras artesanais, porque nós temos muitas pessoas que trabalham com feiras artesanais até o posto de saúde, eu creio que deve ter algum trabalho nesse tipo, né, pra tá trazendo né, e aos finais de semana seria um atrativo bom, pra tá levando feiras pra lá, seria uma ideia.

Morador 4

1) Boa tarde doutor [...]. Quanto a saúde do bairro, é, eu acho assim, um pouco precária a parte do atendimento, dos funcionários, dos atendimentos em geral.

2) Assim, na hora da consulta, que a gente fosse atendido no tempo que foi marcada a consulta, no tempo que foi preciso de retornar ao posto, que a gente fosse atendida com mais prioridade, é, os dias do retorno, mas não é normalmente assim mais, mudou muito pra pior, eu acredito que quando a gente precisa de marcar uma consulta, é porque a gente tá precisando mesmo de ajuda, mas isso não acontece no

momento que a gente precisa. Eu sei que tudo é difícil pros médicos, pros enfermeiros, mas a saúde no geral está muito péssima, e esse é um problema que deveria ser resolvido mais rápido possível, mas vamos ver como vai ser.

3) Quanto o apoio do social, aqui no nosso bairro não temos esse tipo de apoio , bairro social, da associação, de instituição nenhuma, não temos. Quanto as igrejas, a gente não tem essa oportunidade de conversar com ninguém, ninguém apoia ninguém , então é um ponto de vista muito difícil pra gente conseguir as pessoas, eu conheço como se funciona, como se funciona ...

4) E como transformar o pico do mirante num espaço de diversão para idosos, para criança, um ponto de apoio, um ponto nosso de segurança, porque a gente não tem segurança nenhuma, e ficar ali no pico do mirante, porque é um lugar inadequado para qualquer tipo de pessoas, pra qualquer tipo de idade , então é um lugar bem assim chamativo, um lugar que poderia ser muito bom pra saúde, por uns aparelhos ali pra gente fazer atividade física, mas isso não sei se vai acontecer, mas eu gostaria muito de fazer esse pedido que acontecesse, porque o que depender da minha parte, eu faria com todo prazer, mas é muito difícil as pessoas, controlar as pessoas pra ajudar nesse ponto de vista o nosso trabalho né , então eu sei o que depender do senhor, de mim, da [...] e de outras pessoas, até que vai bem, mas é muito difícil. E eu queria muito que a parte da saúde melhorasse mais do que tá, porque tá muito difícil, a gente tá se sentindo no isolamento, assim, o posto de saúde que nós temos aqui é o único do [...], não tem medicamento, não tem um atendimento melhor do que a gente precisa, então eu acho que isso é meu pedido, eu gostaria que fosse atendido. É, com muito prazer de atender suas respostas, mas eu fico agradecida por tudo. Muito obrigado, boa tarde.

Morador 5

1) Boa tarde [...]. Aqui é [...]. Eu acho duas coisas a primeira pergunta né. Eu acho que a obesidade e a parte de depressão, sabe? São as duas coisas que eu vejo que eu sou e no geral aqui, e eu vejo que as pessoas se queixam disso, e algumas até tomam remédio pra ansiedade, e agora com essa pandemia aí, eu acho que piorou a situação. Então essa é a primeira, agora eu vou ver a segunda.

2) Segunda, eu acho assim que esse problema poderia ser ... é resolvido com terapia em grupo , é... dança que já tem né, os dias de dança, poderia até aumentar mais dias na semana, e... então uma terapia em conjunto ou até mesmo individual. E a obesidade é isso aí, é regime e exercício.

3) Então eu conheço o Centro Holístico , né, o Centro Holístico fica ali na [...], e lá tem terapia, é... primeiro a gente faz uma triagem lá, né, o espaço é da lei Balbo né, e o melhor de tudo é que é gratuito, às vezes você colabora com alguma coisa para ajudar a casa né com, às vezes, com copo, é... papel higiênico, eles não cobram nada. Aí vamos supor, a gente passa por eles, fazem a triagem, né, aí nessa triagem eles vê pra onde você vai, se vai fazer é... como reiki, se você vai precisar de cromoterapia, é... tem a parte de chackras, aí cada triagem conforme cada pessoa vai falando, aí ela vai triando pros espaço lá que tem né, e... vamos supor, lá tem, eu não sei se de terça

e de quinta, mas lá tem constelação da família, constelação de alguma doença, é muito bacana, eu já fiz isso, parece que não mas isto ajuda muito, além de yoga que lá tem espaço, é... yoga e tai chi... ah agora esqueci o nome doutor [...], é tai chi? que fala, é... é isso daí fora que o lugar é um lugar assim excelente, tem profissionais lá, tem psicólogos, tem os terapeuta, é tem a farmacêutica, eles também fazem, manipula né remédio homeopático né, e ali é muito bom , fica na Aparecida do Amaral, mas lá embaixo, quase perto do supermercado ali do [...], é o Savegnago, mas depois eu vejo direitinho o endereço e passo, mas eu acho que tem que ser feita uma triagem né, marcar, tem o dia certinho, a hora, é muito organizado lá.

4) Como eu havia dito, a quarta e última questão, eu até sonhei com aquele pico, sonhei que a gente fazia ginástica ao ar livre ali em cima, a gente fazia teatro, sabe dramatizar, teatro, nossa, é, tanta coisa que eu já imaginei ali, imaginei a gente jogando vôlei naquela quadra. Nossa eu acho que isso ia ser uma maravilha, muito bom. E ainda assim, ter é tai chi lá, é yoga, aí a gente pegava os... eu me vejo assim pegando aqueles, sabe aqueles colchonete, todo mundo colocando o colchonete naquele círculo ali, ficava deitado meditando, ao ar livre, com árvore. Nossa, eu acho que esse pico aí ia mudar muito a vida do bairro , e até dos bairro que é mais perto do nosso. Sem dúvida ali seria tudo se fizesse isso, seria uma maravilha.

Morador 6

1) Oi doutor tudo bem? É a [...]. Então doutor. vamos falar um pouco da área da saúde, né, principalmente o nosso postinho que tá bem precário. Nós precisa para o nosso postinho uma sala de RX, que não tem, a farmácia, que nós não temos, que precisa deslocar pra outros bairro pra pegar remédio, nós precisa de uma sala de aerossol, que não temos, nós precisamos de uma sala de acolhimento, para que os pacientes se sintam mais confortáveis, não temos, é... a sala de vocês médico é pequena, tinha que ser uma sala mais ampla, pra que vocês ficassem mais confortável, nós precisava de uma sala de vacina mais ampla, também não tem. Então na área da saúde, tá precário, mas se nos unir, a gente consegue.

2) Eu no meu ponto de vista acho que deveria fazer uma abaixo assinado, com toda a comunidade que precisa , que usa o posto, né, os bairros que depende. É... se todo mundo unir, para pedir essa mudança, pra ajudar a favorecer o posto, né, que precisa, vai ser muito bom.

3) Não respondeu.

4) Agora falar um pouco do pico que o senhor me perguntou. Que podemos fazer no pico? Uma academia ao ar livre que não temos, no nosso bairro em lugar nenhum, né, é... pras crianças, uma área de lazer, não tem, também , é... então assim, vamos buscar a prioridade de melhorar né, e se agente conseguir vai ser muito bom. É o que eu tenho pra falar. Mas é isso aí, muito obrigado.

Morador 7

1) Boa tarde doutor [...]. É... o senhor desculpa a demora, é que eu tive vários problemas e não consegui responder o seu questionário antes. Bom a primeira pergunta, é... eu acho que as pessoas tinham que ser mais... mais consciente e cuidar do seu próprio espaço, da sua casa, porque tem várias pessoas que falta, a falta de higiene com a casa, com o quintal, com a frente da casa, com as guias, com as calçadas, atrapalhando pedestres. Então eu sei que tem muita casa com entulho dentro de casa, então a gente sabe que isso daí é um problema sério.

A segunda pergunta, é... como trabalhar este problema. Eu acho que as pessoas alguém tinha que conversar né e pra essa pessoa ter um pouco mais de consciência né, e parar de jogar os lixos nas ruas, é, jogar nos bueiros, os bueiros vivem sempre entupidos, e fica às vezes até 6 meses para a prefeitura vir fazer a limpeza, né, e a pessoa não se incomoda, com aquela água parada, e... é isso aí. E eu acho também que a fiscalização tinha que tá vendo isso.

3) A terceira pergunta eu não sei te responder direito porque eu sei que existe sim, sabe as pessoas que ajudam, mas no momento eu não sei falar pro senhor né, quais são as igrejas e como funciona. Mas que existe, existem.

4) A quarta pergunta é... eu acho que teria que ser assim né, uma pista de caminhada, é... atividade física, ao ar livre, é... academia ao ar livre também né... podia também transformar também em dança, né, dança, professor de atividade física, essas coisas, cross fit, yoga, qualquer tipo dessas coisas pras pessoas eu acredito que seria muito bom.

Morador 8

1) Olá doutor [...], bom dia, tudo bem? Primeiramente eu gostaria de agradecer pela participação e dizer que é uma honra, tá bom? Participar deste projeto de pesquisa ao qual o senhor estará aí promovendo né, através deste debate, destas questões, é... e pra saúde do nosso bairro, tá bom? Respondendo a questão um, eu... minha opinião eu acho que o... o principal problema relacionado à saúde é... esta na falta de informação, é... da população, né, e... da falta de políticas públicas para a região, para o nosso bairro, é... onde ocasiona aí, é... com isso, é... essas pessoas que não tem essas informações e orientações, é... nos descartes dos lixos né, no nosso mirante, é um dos principais problemas, né, a capina alta, né, que é outro problema né, gerando aí um descaso com o local, como se estivesse abandonado, né, e o pior deles que é a falta de orientação. Porque quando a população tem informação, ela, o comportamento é outro, busca pela informação é outra, a pessoa abre um leque assim pra melhorias, e... eu creio que com essas atitudes são pessoas que falta muito de orientação pra melhoria do nosso bairro.

2) A segunda questão, eu acho assim que pra trabalhar este problema, é... eu acho que o caminho é... é como este... este projeto, que o senhor está fazendo de pesquisa. Eu acho que a população tem que se reunir, né, através de informações, de ideias, discussões de ideias, é... pra trazer melhoria né, porque às vezes eu penso de um jeito, meu vizinho de outro, né e tem os grupos sociais, que intensificam isso né, então juntando essas ideias eu creio que pode trazer sim muitas melhorias né. E isso, eu

creio que juntando as ideias, compartilhando essas ideias positivas, pra poder melhorar a situação do nosso bairro, principalmente do pico do mirante.

3) Ó a terceira questões, a terceira questão, na questão de quais as redes sociais e instituições existentes aqui no bairro, ó eu conheço a escola [...] né, antiga [...] localizada aqui no bairro de mesmo nome [...] , é... tem a igreja católica [...], que também fica ali próxima da escola , tem o projeto é... de segurança do bairro , que tem o acompanhamento da dona [...] com o pessoal da Polícia Militar, é... tem o próprio posto de saúde , então são estes os grupos, sem falar das igrejas que tem aqui na região né, que eu conheço algumas, a igreja cristã, tem a igreja Batista, né, a Assembleia aqui próximo do supermercado JBS, né... é... então são estas as instituições. Eu não sei falar precisamente como estas instituições funcionam mas eu creio que cada uma delas dever ter sim um projeto pra melhoria do nosso bairro. Dando continuidade na questão das instituições, tem também o Supera aqui da USP, centro de pesquisa, que está próximo, é muito importante , a chegada dele aqui pro nosso bairro porque ele hoje ele faz parte de pesquisas no qual ele aí a pandemia por exemplo né, que recebeu autorização aí pra tá desenvolvendo aí os teste desta pandemia. Então a chegada do Supera aqui pra nossa região é muito importante e eu creio que isso é uma melhoria muito grande porque eu percebi com a chegada dele principalmente ali os canteiros centrais ali da avenida [...] a capina por exemplo ali ela está sendo mais constante, o bairro ficou mais bonito, né, então, e não só isso né, a representatividade dele pro nosso bairro é muito importante, pra [...] eu digo né. E outra instituição que eu conheço de políticas públicas e sociais é uma casa que abriga pessoas, moradores de rua, dependentes químicos, está localizada aqui próxima do bairro, [...], né. Essa casa, ela, eu já conheço, eu conheço o trabalho dela, eles fazem um trabalho muito legal, pra dependentes químicos, moradores de rua, em parceria até com a prefeitura e outras instituições, essas pessoas desenvolvem trabalhos lá dentro, né e muito legal. É, e eles acabam nessas parcerias, fazendo limpezas de terrenos, então eu acho que essa parceria seria muito interessante também, por às vezes, às vezes não, com a participação deles poderia ter essa equipe estar nos ajudando pra conservação e limpeza do ambiente do pico.

4) A quatro, a questão quatro eu creio que pra transformar o pico do mirante num espaço promotor de saúde, eu acho que através da união dessas instituições, juntamente com os moradores dos bairros, das proximidades do mirante, de todo este complexo aqui, né , como eu falei numa questão anterior, unindo as ideias, as iniciativas, dando iniciativa, é... e eu creio isso, segurança, ideia como segurança pro bairro, é... principalmente para o pico do mirante, iluminação, capina constante, é... noções de conscientização, como lixeiras, é... placas de não jogar lixo, é... ter uma equipe para fiscalizar e acompanhar isso, principalmente junto aos órgãos competentes, fazer presente aos órgãos competentes, porque se a gente não cobra, não fica em cima, acaba ficando esquecido né, e por mais que faça um grupo ou outro separadamente, mesmo assim fica muito, muito esquecido né , porque eu vejo já foram feitas algumas iniciativas particulares, mas que não tomou uma proporção maior. Eu creio que a união de todas essas instituições com os moradores e pessoas interessadas já que o pico do mirante é um local frequentado por muita gente, eu creio que vai surgir sim, dependendo da proporção do projeto, mais interessados em participar eu creio que a gente pode deixar o pico do mirante um local privilegiado

como já é, e um local que famílias poderão estar ali participando. Hoje o que a gente percebe é mais uma galera jovem que está em busca de aventura e fazendo do local muitas vezes um ambiente não propício a frequência de famílias e ali tem tudo pra que nós possamos levar as nossas crianças nossos familiares, para este local tão privilegiado na cidade, tão panorâmico, com visão maravilhosa . É isso, deixando um local confortável, legal, com jardinagem legal, com brinquedos pra nossas crianças e cuidando dele como se fosse a nossa casa.

Morador 9

- 1) Doutor [...], boa tarde. Respondendo a primeira questão, qual é o principal problema de saúde do bairro, é a dengue.
- 2) E como poderia ser trabalhado este problema? É revisando a limpeza dos terrenos, que anda muito abandonado e com muito lixo no local.
- 3) Terceira questão, as redes de apoio social no bairro que eu conheço é a unidade do posto de saúde da família e a igreja [...].
- 4) E como transformar o espaço verde do mirante num espaço promotor de saúde? Seria cercando em volta pra evitar a depredação do espaço , porque uma vez ele já foi muito bom, já teve uma quadra de esportes e precisa fazer uma academia também. Porque cercando e fazendo ele virar um parque com toda a sinalização, a segurança no local, ele poderia ser mudado.

Morador 10

- 1) Pergunta um, pelo que eu vejo o principal problema de saúde é a depressão, que vem aumentando muito e é uma doença silenciosa.
- 2) Pergunta dois, acho que as pessoas que estão mais próximas a essas pessoas com depressão, devem ficar mais atentas, procurar ajuda. Acho que depende muito da gente também levar o caso até vocês.
- 3) Pergunta três, eu não conheço nenhuma rede de apoio social no bairro, se existe eu não conheço.
- 4) Pergunta quatro, eu acho que se tivesse outras especialidades médicas aí seria muito interessante , tudo no mesmo posto de saúde, ajudaria muito a gente.

Morador 11

- 1) O principal problema de saúde do bairro é a dengue.
- 2) Para resolver este problema seria, bom, a conscientização das pessoas e a vistoria constante no bairro.
- 3) Desconheço as instituições do bairro.

4) Para o pico, uma instalação de academia ao ar livre, iluminação e mais segurança.

Morador 12

1) Dengue.

2) Segundo, conscientização dos moradores, caminhão que esborrifa inseticida ou programação de um período do mês, ano com tendência a mais casos de dengue para detetização de terrenos.

3) Terceiro, escola, igreja. Sei que a igreja, pelo menos a católica reserva um momento da missa para os avisos da semana. Se for para o combate da dengue, poderia ver se o padre incluiria isso nos avisos.

4) Quarto, primeiramente o pico deveria ter uma manutenção de uma limpeza, coleta de entulhos, corte de mato mais regular para poder tornar um espaço mais utilizado e ser mais seguro. A partir disso, iluminação adequada, equipamentos urbanos, e outros tipos de qualificação do espaço para atrair as pessoas. Uma vez efetivado, campanhas em prol da saúde, vacinação, aferimento de pressão poderiam ser promovidas nesse lugar, atraindo o público de várias idades.

Morador 13

1) Esse principais problema do bairro é dengue .

2) É como poderia ser o trabalho desse problema, por mais agente de saúde para poder pesquisar os quintais das pessoas, porque tem muita gente que não limpa o quintal, deixa lixo, muita coisa amontuada, aí por isso que dá dengue.

3) Quais as redes de igreja, de religião, tem a católica. Eu sou espírita, e eu gosto muito de ir no espiritismo, porque lá a gente aprende muitas coisas.

4) Ah, eu acho que tinha que por aqueles aparelhos que tem nas... nas praças sabe... Aí as pessoas poderiam fazer, e também ter uma área de esporte, porque é tão grande aí né. Poderia também aumentar o posto e... por mais sala, mais médico, eu acho né, mais dentista pras pessoas pobres que não podem pagar dentista, né.

Morador 14

1) O principal problema de saúde no meu bairro, acredito que seja o sedentarismo e os problemas relacionados aos transtornos mentais, devido ao estresse do cotidiano das pessoas, né, o bairro aqui possui bastante idosos já e não tem uma ação específica para tratar esses problemas.

2) Acho que esse problema a gente trabalha investindo, né, nas atividades físicas, investindo nos grupos de apoio, em atividades que causam distração e que ocupem o tempo das pessoas que passam muito tempo é... sozinhas, né, principalmente alguns idosos no nosso bairro. Acredito que a gente poderia ter um lugar para poder fazer

caminhada , né, onde não haja risco pras pessoas se machucarem, com calçadas adequadas que nós não temos no nosso bairro também, muitas das pessoas caminham na rua, né, pode causar acidentes e acho também que a gente poderia ter uma academia ao ar livre , né, numa praça, pra poder... estimular a atividade física dessas pessoas, e também aumentar as atividades como... os grupos de apoio né, algumas aulas pros idosos, aulas de ginástica, é... já tem no nosso bairro, mas ampliar, aumentar a divulgação porque tem muita gente que nem sabe que... temos essas redes de apoio social no bairro.

3) Nós temos algumas igrejas como rede de apoio, que eu conheço, que eu sei que tem próximo, mas não sei o funcionamento, e nem como é feito esse apoio social. Nós temos também a Unidade de Saúde da Família [...], que funciona, é... todos os dias.. . todos os dias da semana né, exceto os finais de semana, e eles tem alguns grupos, algumas atividades, pra ajudar na promoção da saúde, sei que eles fazem caminhadas em alguns dias, é, também tem grupos pra atividades em conjunto como violão, grupo de tricô.

4) Acho que o pico do mirante seria um espaço excelente pra promoção da saúde porque é um espaço de fácil acesso pra todo mundo do bairro , que está em desuso há muitos e muitos anos, e hoje em dia, somente jovens vão lá e alguns grupos das igrejas pra fazer orações. É... a quadra que tinha já não funciona mais, então eu acho que poderiam reformar a quadra, né , cortar os matos, é, disponibilizar uma pista de caminhada melhor, porque tem bastante caco de vidro, bastantes buracos. Acho que poderia também criar essa academia ao ar livre, né, pra poder estimular e aumentar as atividades físicas , algum parquinho pras crianças também, né, pra aqueles que tem filhos ou crianças pequenas, que possam levar seus filhos também pra se divertir enquanto trabalham na atividade física.

Morador 15

1) A primeira né, o principal problema de saúde do bairro acho que é a falta de saneamento básico.

2) E a gente pode trabalhar isso é com a união dos moradores né, em busca de melhoria, com os órgãos competentes.

3) Rede de apoio que eu conheço é só o serviço social que passa nas residências.

4) Pra transformar o pico do mirante num espaço de saúde, né, acho que a gente precisa conscientizar né, os moradores precisam de consciência né, e buscar ajuda né... é... a gente precisa conscientizar a população né, e cobrar das autoridades pra que isso aconteça.

Morador 16

1) Então vamos lá [...], pra pra gravação né. Qual o principal problema de saúde do bairro. Bom eu desconheço qual o principal problema de saúde do bairro, e também não questionei, não perguntei, não pesquisei nada a respeito né.

2) É... como poderia ser trabalhado este problema? Então ela tá associada a primeira questão, então como eu não tenho essa informação, meu desconhecimento dessa informação também, eu não é... não consigo ter uma... uma percepção né, desse problema, ou dos problemas né de saúde do bairro. Gostaria de saber. Com certeza gostaria de saber. É...o que eu percebo no bairro e nos entornos é um isolamento né, um isolamento de pessoas, poucas pessoas tem contato entre si aqui.

3) Bom, quais as redes de apoio social existentes no bairro. Eu entendo como instituições, associações, igrejas, tal tal que eu conheço e como funciona, o que eu... o que eu entendo como instituições o posto de saúde e a escola, né, oficiais. Existe uma associação da qual eu faço parte, mas pouco tenho contato, né, sempre que eu posso eu auxilio, e da vigilância solidária né . A igreja, existe uma igreja católica aqui perto e tem alguns espaços que abrem e fecham de igrejas neopentecostais, que eu conheço. Sei que a igreja católica ela desenvolve é... por escutar, né do contato com os praticantes da religião católica, né, ela desenvolve trabalhos sociais, né, e tem, e outras igrejas também não tão próximas aqui de casa mas que estão presentes aqui na região eu sei que elas desenvolvem esses trabalhos sociais . Bom,tem a associação, a instituição, que não seria igreja, mas eu faço parte de uma ONG budista né, que tem uma atuação aqui dentro da região. Conheço umbandista, conheço espírita, que também desenvolvem trabalhos sociais, mas o que eu posso te dizer é muito superficial né, mas posso procurar conhecer e passar informação mais precisa se for necessário. É... e ah tá, e tem o Centro Holístico né. O Centro Holostico é um espaço frequente né, que é... chama ponte para a luz, e que tem um trabalho diretamente ligado saúde física e mental das pessoas né, com várias alternativas terapêuticas, chiatsu, cromoterapia, o reike né, o trabalho com constelações familiares , é... então ele tem uma, pelo que eu conheço tem quase 20 anos, e ele é organizado pela [...]. É isso que eu posso te dizer de forma sucinta né.

4) O pico do mirante, como transformar o pico do mirante num espaço promotor de saúde. O ideal é abrir espaços ali que preservem a natureza né , e que possa abrir, ter recursos né de equipamentos né, pra prática de esporte, e segurança né, então acho que seria um espaço ideal para promover a saúde, tanto física quanto mental das pessoas, né e uma aproximação social entre essas pessoas que muitas vezes estão restritas ao espaço das moradias. Então acho que o espaço, o pico do mirante seria um espaço ideal para essa... o entorno aqui da região. Tá bom. É isso.

Morador 17

1) Na minha opinião, eu acho que o maior problema de saúde no bairro é algo associado a isso, a falta de segurança. Porque a gente passa por momentos de estresse, devido à insegurança que tem no bairro, que a gente poderia ter mais liberdade, pra poder ficar na rua, um certo horário, na questão até mesmo de fazer exercícios.

2) Conforme o mirante, ele... se tivesse mais iluminação, uma segurança melhor, e os moradores do bairro pudessem frequentar o mirante como uma forma de... de local

pra fazer exercício físico, ou mesmo pra fazer ioga, pilates, com grupos de ajuda , que tivesse, seria muito bom.

3) Na questão de instituições, igrejas, ou alguma associação, eu não conheço nenhuma no bairro. Eu conheço apenas uma igreja que fica no Portal do Alto, mas não sou frequentadora desta igreja, e também nem sei de ações que tenham nessa igreja, em relação aos bairros. Em relação ao [...] que é onde eu resido, é... eu não sei nem se tem um líder comunitário, não... não conheço, é... na verdade eu acho que o bairro é... fica um pouco deserto em alguns momentos e as pessoas acabam que não se conhecem muito bem, até mesmo pela correria do dia-a-dia.

4) Então a minha opinião seria transformar o mirante numa extensão do posto de saúde , que é a única instituição que tem próxima da minha casa e é aonde eu sei que às vezes são realizados é... atividades extra saúde, no caso tem aula de piano, é... tem exercícios físicos, essas coisas assim pra comunidade , mas nem sempre os horários coincidem com os meus, então eu não sou participante. Eu acredito que se o mirante tivesse uma melhor iluminação, se o bairro tivesse uma base da polícia, pelo menos da polícia municipal, da guarda municipal e a gente pudesse usufruir do mirante como uma forma de fazer exercício, de realizar palestras, de fazer campanhas da saúde, é... domingo no mês que tivesse uma... uma... aferição de pressão arterial, é... essas ações sociais que tem quando tem pra fazer aqui no bairro, é... pra diabetes. Então as pessoas iriam até lá, inclusive aquelas pessoas que trabalham a semana inteira, que às vezes não conseguem ir no posto, elas fariam pelo menos uma vez por mês uma bateria de exames e seriam encaminhadas pra um especialista e eu acho que isso ajudaria muito, muito, muito o bairro, porque geralmente a mulher procura mais o bairro, a saúde, perdão, do que o homem, e muitas vezes o homem trabalha e a mulher tem mais flexibilidade por assim dizer, e aí com isso, o homem iria com a mulher, praticaria exercícios, campanhas pra... pro tabagismo, campanhas pras pessoas que não sabem que tem alguma doença, eu acho que isso ajudaria muito e o mirante seria um lugar ideal, aproximaria as pessoas do bairro, é... aproximaria as pessoas da saúde, isso acho que seria uma forma legal, fazer um espaço como quadra ou campinho, e aí alguns eventos, eventos pras crianças, trazer alguns palhaços pra fazer animação, apresentações , claro que isso fora da pandemia né. E eu acho que isso seria interessante.

Morador 18

1) Bom dia, me chamo [...]. Aceito participar desta entrevista. Respondendo a primeira pergunta. Desconheço algum problema de saúde do bairro , mas acredito que se tivesse uma farmácia, ajudaria muito a nossa população.

2) Segunda pergunta. Bom, não que seja um problema, mas resolveria muito né, ajudaria muito a nossa população. É só uma sugestão, sei que não é uma Unidade Básica de Saúde nosso posto né, relacionado à família, Unidade de Saúde da Família, mas poderia ter sim uma farmácia. Os outros postos que a gente pega remédio é um pouco longe. Imagino que facilitaria muito a vida, principalmente dos idosos.

3) Respondendo a terceira pergunta. No bairro, não conheço nenhuma rede social . Já ouvi falar que tem nos bairros vizinhos. No nosso posto, sempre fui muito bem atendida, inclusive eu e meu esposo participamos do planejamento familiar. A [...] enfermeira nos ajudou bastante, nos deu total atenção. Mas tivemos que participar de uma entrevista com a assistente social, em outro posto, posto do [...], que poderia ter no próprio posto.

4) Respondendo a quarta pergunta. Bom o pico, tem um espaço muito grande. Pico do mirante, ao lado do posto. Poderia sim ter um trabalho com assistente social, psicólogo, espaço para jogos educativos, artesanatos, ou seja, um apoio social para ajudar pessoas com depressão, violência doméstica contra a mulher, gravidez na adolescência, enfim, trabalhar com a saúde mental né, da nossa população. Valorizava muito mais o posto, espaço tem né, bastante. Mas do resto não tenho o que reclamar, o posto e toda a equipe estão todos de parabéns. Só precisa ser mais valorizados. Obrigada.

Morador 19

1) Eu [...] aceito participar desta entrevista. Primeira pergunta, creio que o problema maior de saúde do bairro não seja específico, pois é um bairro muito diverso, mas pela frequência de pacientes que acompanho creio que seja tratamento de diabetes, pressão alta.

2) Segunda pergunta, acompanhamento especializado, com agilidade, com exames e agendamentos mais rápidos.

3) Terceira pergunta. Não conheço nenhuma assistência social, não conheço nenhuma.

4) Quarta pergunta. Transformar o pico em um posto de saúde, é... um posto de saúde mais completo, com farmácia, médicos especialistas, laboratório para exames com mais demanda, academia ao ar livre, para prevenção de problemas de saúde. Assino [...].

Quadro 3 - Respostas dos profissionais e moradores ao questionário

Entrevistado	Principal problema de saúde do bairro	Formas de trabalhar o problema	Redes de apoio social no bairro	Como transformar o espaço verde num espaço promotor de saúde?
P1	"[...] seria a hipertensão arterial . Pessoas novas que é hoje em dia estão bastante estressadas nessa correria do dia a dia e que estão tomando	"Eu acho que seria conscientização dessas pessoas. A gente poderia trabalhar fazendo grupos." "[...] são pessoas jovens, trabalham	"[...] as igrejas, uma católica e as evangélicas, e temos também o centro de referência da assistência social, que é o CRAS 4."	"[...] eu acho que quem teria que transformar isso seria a prefeitura, né? Que é um espaço público." "[...] uma praça, alguma coisa familiar no parque, uma

	medicação para pressão, né?"	fora o dia todo então muitos não aderem a esses grupos [...]."		academia ao ar livre. [...] fazer calçamento, coisa que não tem. "Não tem uma calçada, uma segurança para pessoa principalmente idosa chegar até aqui na unidade."
P2	"A informação."	"[...] não se canse de falar as mesmas orientações básicas, informações básicas, sendo sempre repetidas. Um trabalho de formiguinha mesmo."	Não respondeu	"Que a comunidade se una como um todo, né?" "Então ele vem até a unidade, também, junto com os trabalhadores, com profissionais, unindo forças e levando até as instâncias competentes, né?"
P3	"[...] é o problema de saúde mental. Temos encontrado famílias com pessoas depressivas, com tentativas de suicídio, né?"	"[...] grupos acolhedores e montar grupo de acolhimento para essas pessoas porque nós temos tanto adolescentes como adultos [...]." "Um grupo de apoio com a equipe assim, até multidisciplinar, multiprofissional [...]."	"[...] são as entidades religiosas, que além de realizar suas missas e cultos, dando apoio espiritual à comunidade, também promovem ações sociais às famílias em situação de vulnerabilidade [...]." "[...] trabalho social realizado por uma família do J. C., que na situação atual, se uniu a um grupo de amigos e busca identificar no bairro famílias que estão em dificuldades [...]."	"Nós temos aí uma quadra que a gente poderia estar fazendo um grupo de vôlei, né, de basquete e até de futebol também, né [...]." "Mais tempo não só durante o período em que a unidade funciona de segunda a sexta, mas também finais de semana, né? Como já falei, depois do período até mesmo depois do fechamento da unidade [...]."
P4	"[...] segurança aqui é a principal questão, de saúde mesmo, né?"	"Tem que ser feito calçamento, tem que ter policiamento ostensivo, tem que ter esse policiamento durante todo o período do dia [...]."	Não respondeu	"[...] nós temos a área aqui atrás do posto que tem uma quadra [...]." "[...] usando para fazer atividades físicas pra caminhar, com lazer né? Poderia ter aqueles aparelhos de

		"É o poder público que teria que estar investindo e olhando para essa situação, né, o que tá acontecendo, né?"		academia ao ar livre, né?" "[...] o professor de educação física poderia ampliar o espaço dele que é pequeno, já ia ser um grande evento, porque aqui não tem nada, não tem PIC, não tem nada [...]"
P5	"[...] é a falta de guias, calçadas e a dificuldade dos idosos virem até a unidade."	"Eu acho que é com a gente procurando as autoridades competentes [...]."	Não respondeu	"Faria equipamentos para exercícios físicos e também um centro comunitário para trabalhar com toda a ilha, com todas as idades de moradores."
P6	"[...] os transtornos emocionais [...]."	"[...] da gente assim suprir essa questão, porque o CAPS 3, ele realmente, ele não tem condição de pegar tudo." "[...] centros comunitários, centros de referência, porque não tem assim uma atividade para tirar essas pessoas de casa [...]." "Tem um centro holístico, né, [...], e tem igrejas né. [...] uma terapia ocupacional, mas bem colado até com a gente mesmo. [...] um grupo de artesanato, um grupo de conversa [...]." "[...] é necessário também fazer um trabalho para cultura desse povo modificar um pouco porque há uma cultura de não fazerem	Não respondeu	"[...] mais um calçamento ao redor que possibilitasse uma caminhada, né, cercasse esse mirante pra se transformar num parque onde a comunidade pudesse chamar de seu né?" "Porque na verdade ele tá abandonado, né, então muitas vezes nós temos que pedir para poder roçar porque o mato cresce." "Dá pra fazer, sei lá, eu já pensei assim chorinho lá em cima [...], as pessoas se envolvessem assim coisas saudáveis, né?" "Eu acho que tem tudo na mão, só precisa de investimento, né? E vontade política mesmo disso mudar." "[...] mas tem uma quadra descoberta atrás, que também eu acho que também poderia possibilitar

		grupo nas atividades, né, não se agrupar, mas é ter esse contato individual, né?"		algo mais para essa comunidade [...]" "As pessoas ficam isoladas, né, nas suas casas e eu acho que isso poderia mexer um pouco com elas."
P7	"[...] começa pela falta de agenda [...]"	"Sim, eu acho assim que a gerente poderia abrir uma agenda tipo assim para dois meses direto, né. Ou pelo menos 30 dias de agenda [...]"	Não respondeu	"Eu acho que ajudaria muito assim as pessoas deprimidas, né, ter um encontro 2 vezes por semana, e tipo uma confraternização né [...]" "[...] uma sala de acolhimento, para a pessoa vir, falar de suas necessidades, suas angústias né [...]"
P8	"[...] é a saúde mental, principalmente agora, né, nesse momento de pandemia [...]"	"[...] ações conjuntas né, envolvendo profissionais multidisciplinares né... e essas redes de apoio social."	"[...] unidades de saúde [...] e as igrejas também né, que tem dado assim aquele apoio espiritual [...]"	"[...] espaço de lazer seguro, principalmente seguro, né, e atividades atrativas, com jogos, dança, competições, é, buscando preencher assim o tempo ocioso, tanto dos idosos e dos adolescentes." "[...] nós temos que unir forças né, com a comunidade de um modo geral e as outras entidades [...]"
P9	"[...] carência em relação às vagas de especialidades como, por exemplo, ortopedia, reumatologia, psiquiatria [...]"	"[...] orientando a população sobre a importância da prevenção da saúde. Como por exemplo, estar agendando anualmente, fazendo exames para a avaliação médica." "[...] contratação de mais profissionais para suprir a	"[...] a Unidade de Saúde da Família, e também a associação do bairro."	"[...] aparelhos de ginástica ao ar livre, luzes com placas voltaicas para melhor iluminação do ambiente, principalmente à noite, espaço pet seria legal também, uma área verde de forma organizada, e também uma base da guarda municipal, né [...]"

		necessidade da demanda."		
M1 Dona de casa 50 anos	"[...] acho que é mais a dengue [...]."	"[...] no posto, ter mais atendimento, mais vagas para as pessoas consultar, porque é pouco [...]" "[...] a casa da gente tem que estar limpa, os quintal [...]"	Não respondeu	"[...] eu acho que primeiramente tem que ter a limpeza né, do espaço, tem que ter a segurança com guarda municipal [...]" "[...] se tiver uma iluminação ali já melhora bastante [...]"
M2 Comerciante e líder comunitária 68 anos	"[...] a falta de espaços públicos aqui na nossa região [...]"	"[...] em alguns locais a comunidade local se mobilizou nos finais de semana e através de mutirão elas conseguiram [...]."	"[...] Conseguimos Oeste - conselho comunitário de segurança, [...] através do programa Vizinhança Solidária. Igreja Santa Rita, católica e Comunidade Cristã, evangélica. O Centro Holístico, Associação de moradores de outros bairros, Supera Parque - no Campus da USP. Os Pipeiros (empinam pipa no pico do mirante) Comércios [...]. Escolas Estaduais e SESI."	"Nós uns anos atrás procuramos a iniciativa privada, até conseguimos uma possível parceria, só que não conseguimos dar andamento por outros motivos [...]" "[...] reunirmos essas lideranças, definirmos o que seria importante, qual vocação desse morro, que o nome é pico do mirante, o nome desse morro, e aí procurar parceria com a iniciativa privada, eu não sei se esperar o próximo governo para ver se este próximo governo será um pouco mais progressista, um pouco mais voltado, que tenha um olhar mais comunitário [...]"
M3 Assistente social 53 anos	"[...] que eu acho que tá afetando muito é essa área do cuidado com o ambiente, né [...]"	"[...] o trabalho que os agente de saúde já faz nas casas [...], tá ajudando a população também a conscientização do cuidado [...]" "[...] podia tá fazendo horta comunitária, tá fazendo plantio de, plantio de ervas, pra tá [...]"	Não respondeu	"[...] seria uma oportunidade também de, da comunidade tá junto com a unidade de saúde né [...]" " [...] fazendo aos domingos, ou finais de semana, feiras, feiras livres, ali em cima, levando a população, a comunidade pra lá, com que, com feiras artesanais [...]"

		produzindo chá, chás caseiro [...]"		
M4 Dona de casa 70 anos	"[...] um pouco precária a parte do atendimento, dos funcionários, dos atendimentos em geral."	"[...] quando a gente precisa de marcar uma consulta, é porque a gente tá precisando mesmo de ajuda, mas isso não acontece no momento que a gente precisa."	"Quanto o apoio do social, aqui no nosso bairro não temos esse tipo de apoio [...]." "Quanto as igrejas, a gente não tem essa oportunidade de conversar com ninguém, ninguém apoia ninguém [...]."	"[...] porque é um lugar inadequado para qualquer tipo de pessoas, pra qualquer tipo de idade." "[...] é muito difícil as pessoas, controlar as pessoas pra ajudar nesse ponto de vista o nosso trabalho né [...]" "E eu queria muito que a parte da saúde melhorasse mais do que tá, porque tá muito difícil, a gente tá se sentindo no isolamento [...]."
M5 Dona de casa 54 anos	"[...] a obesidade e a parte de depressão, sabe?"	"[...] resolvido com terapia em grupo, é... dança que já tem né [...]"	" [...] conheço o Centro Holístico, né, o Centro Holístico [...] que é gratuito, às vezes você colabora com alguma coisa para ajudar a casa né [...]" "[...] reiki, se você vai precisar de cromoterapia, é... tem a parte de chakras [...]" "[...] tem profissionais lá, tem psicólogos, tem os terapeutas, é tem a farmacêutica, eles também fazem, manipula né remédio homeopático [...]"	" [...] sonhei que a gente fazia ginástica ao ar livre ali em cima, a gente fazia teatro, [...] imaginei a gente jogando vôlei naquela quadra." "E ainda assim, ter é taichi lá, é yoga, aí a gente pegava os... eu me vejo assim pegando aqueles, sabe aqueles colchonete, todo mundo colocando o colchonete naquele círculo ali, ficava deitado meditando, ao ar livre, com árvore."
M6 Cuidadora de crianças 52 anos	"Nós precisa para o nosso postinho uma sala de RX, [...], a farmácia, [...], nós precisa de uma sala de aerossol, que não temos, nós precisamos de uma sala de acolhimento [...]."	" [...] fazer uma abaixo assinado, com toda a comunidade que precisa, que usa o posto, né, os bairros que depende."	Não respondeu	"Uma academia ao ar livre que não temos, no nosso bairro em lugar nenhum, né, é... pras crianças, uma área de lazer, não tem, também [...]"

	A sala de vocês médico é pequena, tinha que ser uma sala mais ampla, [...], uma sala de vacina mais ampla [...]."			
M7 Dona de casa 67 anos	"[...] as pessoas tinham que ser mais... mais consciente e cuidar do seu próprio espaço, da sua casa." "[...] a falta de higiene com a casa, com o quintal, com a frente da casa, com as guias, com as calçadas [...]"	"[...] ter um pouco mais de consciência né, e parar de jogar os lixos nas ruas, é, jogar nos bueiros, os bueiros vivem sempre entupidos [...]" "E eu acho também que a fiscalização tinha que tá vendo isso."	"A terceira pergunta eu não sei te responder direito porque eu sei que existe sim, sabe as pessoas que ajudam, mas no momento eu não sei falar [...]"	"[...] uma pista de caminhada, é... atividade física, ao ar livre, é... academia ao ar livre também né... podia também transformar também em dança, né, dança, professor de atividade física, essas coisas, crossfit, yoga [...]"
M8 Jornalista 37 anos	"[...] está na falta de informação, é... da população, né, e... da falta de políticas públicas [...]" "Porque quando a população tem informação, ela, o comportamento é outro, busca pela informação é outra, a pessoa abre um leque assim pra melhorias [...]"	"Eu acho que a população tem que se reunir, né, através de informações, de ideias, discussões de ideias, é... pra trazer melhoria né, porque às vezes eu penso de um jeito, meu vizinho de outro, né e tem os grupos sociais, que intensificam isso né [...]."	"[...] escola [...] né, localizada aqui no bairro de mesmo nome [...], é... tem a Igreja Católica Santa Rita, [...], tem o projeto é... de segurança do bairro [...]" "[...] tem o próprio posto de saúde, então são estes os grupos, sem falar das igrejas que tem aqui na região né, que eu conheço algumas, a Igreja Cristã, tem a Igreja Batista, né, a Assembleia aqui próximo do supermercado [...]" "[...] tem também o SUPERA aqui da USP, Centro de Pesquisa, que está próximo [...]" "[...] uma casa que abriga pessoas, moradores de rua, dependentes	"[...] através da união dessas instituições, juntamente com os moradores dos bairro [...]" " [...] iluminação, capina constante, é... noções de conscientização, como lixeiras, é... placas de não jogar lixo, é... ter uma equipe para fiscalizar e acompanhar isso, principalmente junto aos órgãos competentes [...]." "É isso, deixando um local confortável, legal, com jardinagem legal, com brinquedos pra nossas crianças e cuidando dele como se fosse a nossa casa."

			químicos, está localizada aqui próxima do bairro [...]."	
M9 Terapeuta holística 49 anos	"[...] é a dengue."	"É revisando a limpeza dos terrenos, que anda muito abandonado e com muito lixo no local."	"[...] unidade do posto de saúde da família e a igreja Santa Rita de Cassia."	"[...] cercando em volta pra evitar a depredação do espaço, [...] precisa fazer uma academia também. [...] com toda a sinalização, a segurança no local, ele poderia ser mudado."
M10 Dona de casa 46 anos	"[...] é a depressão, que vem aumentando muito e é uma doença silenciosa."	"[...] as pessoas que estão mais próximas a essas pessoas com depressão, devem ficar mais atentas, procurar ajuda."	"[...] eu não conheço nenhuma rede de apoio social no bairro, se existe eu não conheço."	"[...] se tivesse outras especialidades médicas aí seria muito interessante, tudo no mesmo posto de saúde, ajudaria muito a gente."
M11 Empregada doméstica 50 anos	"[...] é a dengue."	"[...] a conscientização das pessoas e a vistoria constante no bairro."	"Desconheço as instituições do bairro."	"[...] uma instalação de academia ao ar livre, iluminação e mais segurança."
M12 Auxiliar de limpeza 49 anos	"Dengue."	"[...] conscientização dos moradores, caminhão que esborrifa inseticida ou programação de um período do mês, [...] para detetização de terrenos."	"Sei que a igreja, pelo menos a católica reserva um momento da missa para os avisos da semana."	"[...] manutenção de uma limpeza, coleta de entulhos, corte de mato mais regular [...]. A partir disso, iluminação adequada, equipamentos urbanos [...]." "[...] campanhas em prol da saúde, vacinação, aferimento de pressão [...]."
M13 Manicure 52 anos	"[...] dengue."	"[...] por mais agente de saúde para poder pesquisar os quintais das pessoas, porque tem muita gente que não limpa o quintal [...]."	"[...] tem a católica. Eu sou espírita, e eu gosto muito de ir no espiritismo, porque lá a gente aprende muitas coisas."	"[...] aqueles aparelhos que tem nas... nas praças sabe... [...] ter uma área de esporte [...]. Poderia também aumentar o posto e... por mais sala, mais médico, eu acho né, mais dentista [...]."
M14 Estudante de enfermagem 23 anos	"[...] sedentarismo e os problemas relacionados aos transtornos mentais [...]."	"[...] investindo, né, nas atividades físicas, investindo nos grupos de apoio, em atividades que causam distração e que ocupem o	"Nós temos algumas igrejas como rede de apoio, que eu conheço, que eu sei que tem próximo, mas não sei o	"[...] é um espaço de fácil acesso pra todo mundo do bairro, que está em desuso há muitos e muitos anos, e hoje em dia, somente jovens vão lá e alguns grupos

		tempo das pessoas que passam muito tempo é... sozinhas, né, [...] um lugar para poder fazer caminhada, né [...]." "[...] poderia ter uma academia ao ar livre, né, numa praça [...]." "[...] os grupos de apoio né, algumas aulas pros idosos, aulas de ginástica [...]."	funcionamento, e nem como é feito esse apoio social. Nós temos também a Unidade de Saúde [...] e eles tem alguns grupos, algumas atividades, pra ajudar na promoção da saúde, [...] também tem grupos pra atividades em conjunto como violão, grupo de tricô."	das igrejas pra fazer orações. É... a quadra que tinha já não funciona mais, então eu acho que poderiam reformar a quadra, né, cortar os matos, é, disponibilizar uma pista de caminhada melhor, porque tem bastante caco de vidro, bastantes buracos. [...] academia ao ar livre, né, pra poder estimular e aumentar as atividades físicas, algum parquinho pras crianças [...]."
M15 Empregada doméstica	"[...] é a falta de saneamento básico."	"[...] união dos moradores né, em busca de melhoria, com os órgãos competentes."	"[...] o serviço social que passa nas residências."	"[...] precisa conscientizar né, os moradores precisam de consciência né, e buscar ajuda né [...], e cobrar das autoridades pra que isso aconteça."
M16 Professor de história 52 anos	"Bom eu desconheço qual o principal problema de saúde do bairro [...]."	"[...] Gostaria de saber. Com certeza gostaria de saber. É...o que eu percebo no bairro e nos entornos é um isolamento né, um isolamento de pessoas, poucas pessoas tem contato entre si aqui."	"[...] o posto de saúde e a escola, né, oficiais. Existe uma associação da qual eu faço parte, [...] é da vigilância solidária né. A igreja, existe uma igreja Católica aqui perto e tem alguns espaços que abrem e fecham de igrejas neopentecostais, [...]." " [...] eu faço parte de uma ONG budista né, que tem uma atuação aqui dentro da região. Conheço umbandista, conheço espírita, que também desenvolvem trabalhos sociais [...]." "O Centro Holístico é um	"[...] espaços ali que preservem a natureza né, e que possa abrir, ter recursos né de equipamentos né, pra prática de esporte, e segurança né, [...] uma aproximação social entre essas pessoas que muitas vezes estão restritas ao espaço das moradias."

			espaço frequente né, que é... chama ponte para a luz [...], com várias alternativas terapêuticas, chiatsu, cromoterapia, o reike né, o trabalho com constelações familiares [...]."	
M17 Escriturária 46 anos	"[...] a falta de segurança."	"[...] se tivesse mais iluminação, uma segurança melhor [...]."	"Na questão de instituições, igrejas, ou alguma associação, eu não conheço nenhuma no bairro. Eu conheço apenas uma igreja que fica no Portal do Alto, mas não sou frequentadora desta igreja [...]." "[...] o bairro é... fica um pouco deserto em alguns momentos e as pessoas acabam que não se conhecem muito bem, até mesmo pela correria do dia-a-dia."	"[...] numa extensão do posto de saúde, que é a única instituição que tem próxima da minha casa e é aonde eu sei que às vezes são realizados é... atividades extra saúde, no caso tem aula de piano, é... tem exercícios físicos, essas coisas assim pra comunidade. [...] uma melhor iluminação, se o bairro tivesse uma base da polícia, [...] usufruir do mirante como uma forma de fazer exercício, de realizar palestras, de fazer campanhas da saúde [...]" "[...] aproximaria as pessoas do bairro, é... aproximaria as pessoas da saúde, [...] fazer um espaço como quadra ou campinho, e aí alguns eventos, eventos pras crianças [...]"
M18 Dona de casa 40 anos	"Desconheço algum problema de saúde do bairro."	"É só uma sugestão, sei que não é uma Unidade Básica de Saúde nosso posto né, relacionado à família, Unidade de Saúde da Família, mas poderia ter sim uma farmácia."	"No bairro, não conheço nenhuma rede social. Já ouvi falar que tem nos bairros vizinhos." "No nosso posto, sempre fui muito bem atendida [...]."	"Poderia sim ter um trabalho com assistente social, psicólogo, espaço para jogos educativos, artesanatos, ou seja, um apoio social para ajudar pessoas com depressão, violência doméstica contra a mulher [...]."

M19 Atendente 44 anos	"[...] creio que seja tratamento de diabetes, pressão alta."	"[...] acompanhamento especializado, com agilidade, com exames e agendamentos mais rápidos."	"Não conheço nenhuma assistência social, não conheço nenhuma."	"Transformar o pico em um posto de saúde, é... um posto de saúde mais completo, com farmácia, médicos especialistas, laboratório para exames com mais demanda, academia ao ar livre [...]."
-----------------------------	--	--	--	---

Fonte: produção do próprio autor. (2020).

Roteiro de perguntas para idealizadores do projeto Amigos do Bairro

Holístico

- 1) Por que vocês começaram a desenvolver este projeto?
- 2) Como foi o começo?
- 3) Quais as principais ideias?
- 4) Qual o território base do projeto?
- 5) Quais os objetivos deste projeto?
- 6) Quais ideias surgiram no decorrer do projeto?
- 7) Como o projeto influencia no estilo de vida das pessoas?

Participação social

- 1) Como ocorreu a divulgação deste projeto?
- 2) Quantas pessoas participam do projeto?
- 3) Quais lideranças comunitárias foram procuradas para o projeto?
- 4) Quais pessoas foram mais participativas?
- 5) As pessoas do bairro participaram das principais decisões do projeto?
- 6) Como foi a participação das pessoas do bairro no projeto?
- 7) Qual o sentido para as pessoas que participam deste projeto?
- 8) Quais as raízes estabelecidas com a natureza deste projeto?

Intersetorialidade

- 1) Quais as atividades desenvolvidas no projeto até agora?

- 2) Quais setores foram envolvidos no projeto?
- 3) Quais setores efetivamente participaram do projeto até agora?

Equidade

- 1) Quais grupos do bairro poderiam se beneficiar deste projeto?

Empoderamento

- 1) Como você vê o sentimento das pessoas que participam do projeto?
- 2) O que você aprendeu com este projeto?
- 3) O projeto permitiu a aprendizagem?

Multiestratégico

- 1) Que outras ações poderão ser incrementadas neste espaço no futuro?
- 2) Com a participação de que pessoas, quais setores?

Sustentabilidade

- 1) Quais os resultados alcançados até agora?
- 2) Quais as parcerias que podem ajudar no futuro do projeto?
- 3) O projeto é economicamente viável?
- 4) Como você vê a importância do projeto pensando no futuro do bairro nos próximos anos?

Transcrição das entrevistas com idealizadores do projeto Amigos do Bairro

Entrevistado 1 (E1)

Entrevistador: - Gravação 15, 11 de outubro de 2020, é... o Projeto de Pesquisa de Mestrado, né, Faculdade de Medicina de Botucatu, junto ao ProfSaúde. A entrevista com os idealizadores do Projeto é... que está sendo desenvolvido pelos Amigos do Bairro, aqui do J. C.. É... o entrevistado é o senhor **E1**. Tal ok, manteremos o sigilo quando é... quando transcrita a entrevista. É... **E1**, por que que vocês começaram a desenvolver este projeto? Pode falar um pouquinho assim, como foi o começo, como foi o começo pra desenvolver este projeto?

Entrevistado 1: - Bom, no começo foi uns 10, 11 anos atrás, que eu mudei aqui, aí tava a placa do postinho de saúde que eles ia reformar que era uma casa antigamente, morava morador, mas era uma casa simples. Aí colocou um placa lá, o projeto, de

fazer o posto de gasolina, aí tinha uma área de lazer, puro mato. Aí comecei aos poucos aí... comecei, comecei a ver a roçada da prefeitura, aí falei, sabe de uma coisa, vou plantar umas frutas, umas verduras, aí assim, começou... começou assim, comecei a plantar umas prantas, umas árvores, aí o seu N. juntamente começou a me ajudar, aí ficou eu e ele há uns 10 anos atrás, há uns 10, 11 anos atrás fazendo esse projeto aí... Entendeu? Mas melhorias assim, prantar umas frutas, pra dar mais uma paisagem, uma alegria, mas esse projeto dessa prantação, já é a terceira plantação, essa plantação, que já era pra tá mais linda, que... pegou fogo duas vezes já. Duas vezes, que vinha a roçada e... e pegava fogo e... e destruía as pequenas. Agora não, agora não, o nosso projeto esta mais definido, e agora nós, com mais participante, nós carpiu do lado interior, aí ficou limpo, agora não tem como pegar fogo, fizemo limpeza do, das pessoas que jogam lixo, entulho, agora tá bem... tá bem conservado mesmo, entendeu, aí em seguida nós tá tentando fazê coisa, idealizá mais coisa tipo assim, calçada, água, entendeu, dá mais alegria no espaço.

Entrevistador: - É... você disse sobre participação assim das pessoas, quem são as pessoas que tem participado deste projeto, é... quem foi convidado, que são as pessoas mais participativas, como... como que o senhor vê essa participação?

Entrevistado 1: - Ó, tem vários tipo de participação, tem pessoa que participa no pesado, no pesado que vai lá de quarta e sábado, tem pessoas que ajudam no outro motivo assim, é... é... ajudando em ferramenta, ajudando em veneno, ajudando em... em adubo, entendeu, então no grupo aqui que nós estamos aqui, todos estão participando. Os que... os que não participa na mão pesada, participa do... do outro lado é... indo em câmara, fazendo protocolo pra melhoria do nosso bairro, que tem um postinho do lado, tipo assim tem... tem vários, cita doutor A., senhor T., tem eu, tem o A., e tem outras... outras pessoa, outras que agora não recordo o nome, que são muitas pessoa que... que tá fazendo esse projeto pra dá bem pra todo mundo.

Entrevistador: - É, sobre esse bem pra pessoas, é... como você vê assim, quais são os objetivos desse projeto, então, quais são as metas a longo prazo, é... pode trazer assim benefícios para o bairro, como que você vê isso?

Entrevistado 1: - Rapaz, traz... traz é muito benefício. Entendeu, porque, no começo, há 10 anos atrás, pá agora, ó, não tinha um postinho de saúde, mato tudo alto, agora as árvores crescendo, dando fruta, é...é... tá tendo plantação de alguma espécie que atrai passarinho, vai lá trazer abelha, é muito bom... Só fazer a calçada do lado, já é outra coisa. Vai... vai pro pessoal que se mete pra ir no posto, um cadeirante pra ir no posto hoje, tem que usar a rua, a calçada não, tá certinha, é melhoria pra todo mundo esse projeto aí, entendeu. Tudo é... é tempo né, devagarzinho. Devagarzinho que você vai vendo um resultado do projeto de bem de cada um. Aí cada um que tá vendo a alegria, aí começa a ajudar, esse que é o essencial.

Entrevistador: - Você falou de alguns... de resultados né. Quais são os resultados que foram alcançados até agora, assim, na sua opinião, né, e... quais as parcerias que foram conseguidas?

Entrevistado 1: - Ah... os resultados que... que as pessoas, cada dia que nós vai, nós tá tendo mais parceria. Parceria que a pessoa passa, ou... conheço sicrano,

conheço o fulano, nós vamo tá gostando, que agora com o projeto não sei se, essa época de eleição aí vem muita gente aí querendo ajudar, querendo fazer a proposta, fazer o protocolo, entendeu... Tudo é bem vindo... tudo é bem vindo pra melhoria nossa. Entendeu, pra melhoria nossa, do nosso espaço aí, porque ... porque, tipo assim, a maioria do projeto, mais pra frente é também colocar uma academia ao ar livre, fazer uma calçada... tipo uma calçada pra fazer caminhada, porque o espaço é grande demais. É... pega o quadrado inteiro do quarteirão, então é, dá pra fazer uma coisa essencial.

Entrevistador: - É... e como o senhor vê o sentimento das pessoas que estão participando desse projeto? Como que tá o espírito das pessoas que estão efetivamente participando? É... as pessoas tem assim... é... vê raízes, é... com a natureza desse... desse projeto, sente que isso tem ajudado assim, é... na participação... Como o senhor vê isso assim, o sentimento das pessoas, participando desse projeto?

Entrevistado 1: - Ó, no grupo nosso, que eu conheço, todos que conheço, só de oiá, de tá lá em cima, pegando na enxada, outro comprando alguma coisa, você sente a alegria, a visão do olhar da pessoa que nossa, tá indo, tá indo, vou indo, tá indo. Então, só no olhar, só de conversar, de fazer, você sente que a pessoa tá enraizada no projeto, entendeu... e mesma coisa assim, que nós temos um grupo, aí o A., ó tá faltando isso, as pessoas vou lá comprar tal, tal e tal, então as pessoas tá incentivando, tá comprando, entendeu... tem tudo pra dar certo, entendeu, entendeu. Sempre tem uns 4, 5 que tá no grupo assim, que não opina, mas, que a gente não conversou, talvez a pessoa tá torcendo pra dar certo, que a gente não conhece, a gente não pode julgar, você tem que conhecer pra falar, entendeu. Mas as pessoas que eu to convivendo, tipo assim, que eu já falei o nome, senhor T., doutor A., o P., o A., o T., tem mais um aqui, dois aqui da esquina que esqueci o nome deles, entendeu, tava lá, você sentia que tinha coisa assim... não... é que nem uma engrenagem, vai girando devagarzinho assim, até chegar no resultado final, entendeu. Não é fácil mas, depende de cada um, aí chega lá.

Entrevistador: - E como que ocorreu a divulgação desse Projeto entre as pessoas que o senhor falou, assim, como foi a divulgação para as pessoas tarem participando?

Entrevistado 1: - A divulgação aconteceu com o A.. Porque ele via, sempre que ele via participar de outro setor, ele via eu e o senhor T. lá carpindo, aí ele chamou eu em particular e disse, o **E1**, você tá vindo aqui, vamo reuni aqui, fazer um grupo aqui dos amigos, vamos tentar fazer uma coisa mais assim uma calçada, tentar fazer uma coisa mais viva, vamos tentar buscar uma ajuda de uma parceria, você topa, você me ajuda assim? Por que eu sozinho, eu não vou dar conta, você me ajuda. Falei, vixi, não, tô junto com você A., vamo, como o senhor falou, vamos enraizar nisso daí. Aí ele colocou no grupo, cada um no celular, e fizemos o grupo amigos do bairro, e tá indo pra frente hein, porque eu e o senhor T. nós estava indo, como tá indo esse projeto aqui, parece que aumentou 50% a mais, entendeu, já deu outra, deu mais raiz, de mais raiz no projeto para dar certo, entendeu, e tem muita gente boa no projeto dando opinião, opinião boa, entendeu, buscando mais solução, tipo assim, eu não ia numa camara, eu não ia num vereador pra pedir ajuda, entendeu, eu era pegar minha

enxadinha, minha carriola, eu e o senhor T., nós ia carpir, fazia mudas, plantava, entendeu, mas tipo assim, de ... o projeto tá tendo agora, pra crescimento, calçada, água, ar livre, uma coisa maravilhosa.

Entrevistador: - Então pelo que o senhor está dizendo assim, esse projeto, ele permitiu uma certa aprendizagem assim, do senhor. Que... que o senhor considera que aprendeu com esse projeto assim, pra sua vida, né... Fala um pouquinho mais sobre isso.

Entrevistado 1: - Ó, eu sempre gostei de mexer com pranta, né, sempre. Porque lá onde que eu morei lá tinha um canteiro, fazia umas mudas, eu sempre mexia. Então esse projeto... esse projeto me ajudou porque eu tive assim, tipo assim, pessoa, tipo um vizinho aqui, viu a .. nossa, disse a não vamo ajudar que é melhoria do bairro, e o senhor P. e o senhor T., então essa aprendizagem que eu aprendi que... que nós não pode julgar ninguém, que um tem que ajudar o ser humano em qualquer situação, tiver , se tiver ajuda, toda ajuda é bem vinda. Então o aprendizado que eu tive nessa, a ajuda das pessoas, dos amigos, dos colegas, viu, foi muito, foi isso daí.

Entrevistador: - É... e as pessoas do bairro assim, estão participando das decisões desse projeto, como que o senhor vê isso assim, das pessoas do bairro, participando dessas ideias, quais ideias estão surgindo, é... existe uma participação efetiva, como que tá?

Entrevistado 1: - É... bom... eu não conheço, eu conheço, vamos supor, nosso grupo tem 40, 45. Entendeu, as pessoas que eu conheço e que eu convivi, as ideias tá sendo excelente, tá colocando as ideias cada dia que passa, tá tentando melhorias, a cada dia mais. Que tem pessoas que ajudam do outro jeito, eu não conheço, entendeu. Eu conheço mais as pessoas que eu convivo, que fica lá no espaço, entendeu. Mas agora não sei se tem pessoa talvez, que manda no grupo, aí eu não vejo as mensagens, aí eu não posso falar nada porque eu não vi a mensagem, talvez a pessoa ajudou, eu não vi no que que ela ajudou, entendeu. Mas tá excelente aí, tá excelente aí mesmo as pessoas que eu conheço.

Entrevistador: - Que outras ações poderiam ser incrementadas nesse espaço, com a participação de quais pessoas, quais setores assim, no futuro, desse projeto, que que o senhor vê assim como outras ações, assim, além dessas que já estão sendo feitas.

Entrevistado 1: - Você fala pro espaço? Pro espaço aí? É... isso aí tipo se for vê, tem... tem muita coisa né, o espaço é grande. É... iluminação, porque lá em cima, lá tem um cimentado. Você sobe lá em cima tá cheio de caco de vidro, infelizmente, o pessoal vai lá de madrugada lá, toma sua cerveja, tal e tal, em vez de levar suas garrafas embora, tem o prazer de quebrar, entendeu. Então isso daí... isso daí é devagarzinho, conscientização de cada pessoa, entendeu, que a gente tá fazendo as coisas entendeu, porque a gente tá começando aqui embaixo, o nosso projeto é entorno do mirante inteiro, entorno do mirante inteiro, inteiro, inteiro, que é grande, entendeu, é devargazinho mesmo este projeto entendeu. O sonho nosso é urbanizar o mirante inteiro, inteiro, iluminação, calçada, mas aí a gente, nós precisa ajuda de um poder público, um poder público né, principalmente cercar tudo, que nem lá no T.

J., entendeu, eles fizeram certinho, cercaram e tá coisa maravilhosa. Nós pretende fazê igual, mas ajuda do poder público.

Entrevistador: - É.. sobre... um pouco assim... sobre ... vamos pegar um pouquinho sobre a questão da enxada, **E1**, você disse assim, seu trabalho tá sendo mais ali mesmo em relação ao trabalho ali no morro mesmo, né, no trabalho. É... me conta assim um pouquinho sobre sua história de vida, é... se você já tinha já essa... é... essa relação com a terra, como que é isso assim pra você, você já trabalhou assim, com enxada em outros lugares, que que te traz esse trabalho assim. Isso já vem de longe ou é algo que você tá fazendo agora, comom que é?

Entrevistado 1: - Bem, eu eu... todo meu serviço que eu tive, foi tudo serviço braçal. Tudo serviço pesado. Na minha juventude eu catava papelão, catava papelão assim, porque tinha uma família que dependia da sobrevivência de catar papelão, eu era novinho, eu tinha 7, 8 anos, aí eu ia junto pra brincar, eu ia pra divertir, mas o pessoal ia pra garantir o pão de cada dia. E... e depois eu comecei a trabalhar de servente. Dezesseis até os dezenove anos eu comecei a trabalhar de servente. Entendeu, então já era braçal, já mexia na enxada, é betoneira. Aí depois eu entrei em depósito de material de construção. Entendeu, enxada, pá, assim, cimento... Então, aí, eu sempre gostei de mexer em terra, a pranta, animais, passarinhos, entendeu... ixi rapaiz, vamos falar assim, ó Paulinho, você quer ir pra uma praia ou você quer ir pra uma cachoeira, acampar no mato? Vixi eu.. rapaiz, meu negócio é mato, é mato, é mato... eu gosto de florir, de flor, floresta, aquela ar gostoso, de pranta, de animais. Rapaiz se Deus me abençoasse comprasse um sítio fio, eu ia plantar as peças que eu via de plantação, animais, viver crescer, entendeu, essas coisas, entendeu, então o negócio da enxada eu sempre gostei, eu gosto de mexer na terra, parece que é uma fisioterapia, entendeu a natureza assim, tem vez que eu fico lá em cima sozinho que eu vou, vou lá sozinho carpir, rapaiz, pra mim é uma fisioterapia, mexer na terra, aquele cheiro de terra, entendeu, da árvore, que se você jogar água na planta assim, é uma alegria, assim, você sabe que joga água naquela planta aí no outro dia ela fica verdinha assim, é a maior alegria que tem fio, a maior a alegria, pra mim uma fisioterapia, e outra, pra mim, eu gosto, eu gosto. De vez em quando eu fico lá em casa, aí deu 10, 11 horas, mas o que você vai fazer lá em cima. Ah não vou dar uma oiadinha lá. Ah não vai lá, entendeu. Aí você volta pra casa, parece que você volta renovado. Assim você toma um banho, aquela alegria, aquela alegria boa. Um pouco os caras falam **e1**, é 10, 11 horas que você fica aí, mas pra mim fio, pra mim é uma coisa que... pra mim faz bem. É uma alegria.

Entrevistador: - Falando que o trabalho fez bem assim pro senhor, é... é... pensando assim que esse projeto ele pode influenciar então no estilo de vida das pessoas né, no estilo de vida das pessoas. Como que esse projeto ele pode influenciar então no estilo de vida das pessoas aqui do bairro, segundo a sua opinião?

Entrevistado 1: - Ó, daqui uns 3, 4 ano, já, já, já tem umas árvores que já tá com fror, já tá dando frutos, a manga coquinho já tá com fruto, tem um abacate, uma abacatera que já vai dar a primeira remessa esse ano, tá com pouca flor, vai ser fruto, amora, tem jaca, entendeu. Então isso aí, tem pessoas vendo assim resultados que nós começou dez anos atrás, resultado hoje, rapaiz, só de olhar, nossa, que, que, que

coisa linda, que bença de Deus, ó que coisa bonita. Então as pessoas já vai olhar com outro olhado, já vai por outros olhados, e principalmente, se a gente conseguir fazer o calçadão de fora a fora, e aquelas prantas ornamentais que a gente vai por do lado do postinho, rapaiz, o pessoal vai oiá fio, que bença. Isso vai levar outras pessoas incentivá mais ainda, que vai ter ajuda de pessoas que a gente nem vai saber, entendeu. Então isso aí leva as pessoas ficá mais feliz, entendeu. E mais pra frente, fazer academia ao ar livre, colocar balancinho, colocar um parquinho prá crianças ir brincá, de sábado e domingo vai a família lá, óia que que alegria aqui, muda totalmente a pessoa, totalmente. Já pensou você levando suas crianças lá brincando, escorregando, vendo seu filho sorrir, alegria do pai e da mãe, vendo o seu filho sorrir, crescer, brinca, ixi, é bom demais.

Entrevistador: - Sobre ainda nessa linha é... que as pessoas, então elas podem assim demonstrar uma mudança no estilo de vida delas, né... com, com esse projeto. Quais grupoas aqui no bairro que o senhor enxerga assim aqui no bairro, podem se beneficiar desse projeto? Quais grupos de pessoas, é... quais faixas etárias, ou grupos mesmo em específicos de pessoas que poderiam se beneficiar com essas melhorias?

Entrevistado 1: - Ó, o grupo e a faixa etária aí, todos se beneficiam. Porque, eu e o senhor T. tava limpando, mas tinha muito lixo e tinha muito entulho do lado do postinho, muitos galho, e só da limpeza que o A. entrou no grupo, fez o grupo, a limpeza que nós fez no começo, já mudou muito, entendeu. Então, isso aí na faixa etária, influencia em todos os grupos influencia. Só a visão de eles passa ou de pé ou de carro, tem muita gente que passa, ó cêis que tão aí, ó parabéns tal e tal, ó tá ficando lindo aí, tá ficando ótimo, excelente, ó eu tenho uma muda lá em casa, eu tenho uma flor lá em casa, posso trazer, muitas pessoas já trouxeram, nós até já prantou e tem muitas pessoa que já tá em casa, tá esperando a época da chuva pra nós plantá, entendeu. Então, cê fazendo o bem, e fica lá com o cabo de enxada, roçando e carpindo, muitas pessoas vendo que tá ficando limpo, e isso aí pega toda faixa etária, pega.

Entrevistador: - É... sobre assim, o o projeto ele tá sendo é... tendo bastante parceria né das pessoas que passam ali de carro, vê assim, o trabalho que tá sendo feito, o senhor acredita que esse trabalho, ele é economicamente viável. Da onde poderia sair assim uma, um sustento pra esse trabalho continuar?

Entrevistado 1: - É, por enquanto nós tá... cada pessoa ajuda de uma forma. Que nem agora, agora nós tá fazendo tipo o projeto assim, nós vai... realizar um sorteio aqui de cama, de uma televisão e de um... e tem um outro aí que eu esqueci o nome, de três produtos entendeu, então nós fizemo uma rifa junto cum os pessoal do grupo e nós vendemo aí vai dar um valor X de dinheiro aí esse valor nós vai ver quanto vai dar esse valor e nós vai ajudar fazer melhoria no morro do mirante, mas outra ajuda tem que vir do órgão púbrico né, da prefeitura, tal, tal, entendeu, que nós paga nossos imposto, entendeu, e nós depende demais dele, porque nós somos pessoas assalariadas, aí tem mês que não sobra pro projeto né, então, é ... então, é... o mais pra ficar é... o poder púbrico né, nós faz um protocolo, nós já fizemos um protocolo pra melhoria do bairro, entendeu. Mas tá excelente, tá ficando excelente memo com a juda dos pessoal.

Entrevistador: - É... em relação assim o número de pessoas participantes, até no momento, quantas são as pessoas que estão efetivamente, ou que estão participando do projeto no momento.

Entrevistado 1: - Ó, no momento eu num alembro se tá no grupo se são 40 ou 50 pessoas, que tá no grupo do nosso projeto, entendeu, nos temos o grupo do Amigos do Bairro. Ó não sei, são 40 ou 50 pessoa, que tá nesse projeto. Então tem que tá tudo certo, que cada um, cada um, tem muitos que falam ó eu não consigo pegar numa enxada, mas ajudando de outra forma, protocolando, indo atrás das coisas, conversando com vereador, indo na câmara, entendeu, do outro jeito entendeu, então, é tipo uma engrenagem, se tudo as pessoas fazê a mesma coisa, vai faltar outra coisa pra fazer, entendeu. Entendeu, é tipo um circo, entendeu. Então tá sendo bem produtivo mesmo.

Entrevistador: - É sobre a parceria com o poder público assim. É assim é... você enxerga que então essa parceria seria positiva, é, quais setores desse poder público, poderiam contribuir no futuro desse projeto assim.

Entrevistado 1: - É... toda parceria no poder público é... é bem vinda entendeu. Mas tipo assim, não é tipo assim, cê ajudar e querer coisa em troca. Entendeu, tem que ajudar porque é, já tá no projeto tal, tal, que a prefeitura tem tanto pra gastar com saúde, tem tanto pra gastar com educação, escola, tal, tal. Então protocolar, fazer uma melhoria, isso aí vai ficar bom pro bairro, e bom pro poder público, que tá fazendo algo pra cidade de R. P., pro bairro, onde mora os moradores.

Entrevistador: - Bom, vamo indo pra reta final tá bom **E1**. Como você vê a importância desse Projeto, pensando nos próximos anos, assim, pro bairro, é... como você enxerga isso assim... sei que você já falou um pouquinho, mas eu queria ouvir um pouco mais sobre isso.

Entrevistado 1: - Ó o projeto que veio na minha mente é... o quarteirão inteiro do morro do mirante, entendeu. Então aí fica bom pro postinho, fica mais excelente pro postinho, cheio de arvoredo do lado, fresco, entendeu, então não fica aquela mata, aquele cheiro de entulho, de resto de lixo que joga, que jogava antes Agora não tá jogando porque nós limpamo, entendeu. Então no futuro, fio, é academia ao ar livre, entendeu, no futuro as prantas já tarão tudo frutificando, entendeu, vai atrair passarinho, vai atrair muitas espécies, beija-flor, entendeu, fazer uma tipo calçada pra caminhada, é excelente, vai ficar... pro futuro vai ficar excelente, do jeito que a gente tá começando agora, que tá indo pra frente, no futuro, com ajuda e se enraizar mesmo, vai ficar coisa maravilhosa, vai...

Entrevistador: - Certo, vou voltar um pouquinho no começo denovo, lá no começo, quando você em específico, começou a pensar em participar desse projeto, como que foi isso, qual que foi a visão, é... foi algo de participação assim, da onde surgiu essa energia pra participar desse projeto.

Entrevistado 1: - É, bem que eu falei, eu já, assim que eu mudei, aí já comecei a plantar as prantas né. As prantas, as mudas, aí nesse projeto, que o A. me chamou, **E1** vamo fazer uma coisa mais adequada, um pranejamento, um pranejamento mais. Eu falei assim não, toda ajuda é bem vinda A., se você chamar mais gente eu

agradeço, se chamar mais gente eu agradeço, então gente mais feliz, mais alegre, mais gente contribuindo pro bem, pro bem, eu e o senhor T., nós, nós lá, de vez em quando nós ia de quarta, sábado, fazia só no sábado e prantava uma muda, aí apareceu o A., depois apareceu o senhor é, esqueci o nome agora, o senhor T., entendeu, mudou 50% das coisas que tinha, mudou 50%, já tem outra cara, já, tipo assim, nós prantou a muda, tacou água, já ficou verde, já ficou aquela outra visão, entendeu e mais pra frente no futuro, fio, do jeito que tá cada um assim, cada um incentivando vamo fazer assim, vamo fazer aquilo, vamo fazer deste jeito, fazer nossa reunião adequada, pra ver qual que é a melhoria pra nós aqui, entendeu. Isso é maravilhoso.

Entrevistador: - Tá legal, é... bom eu acho que, acho que já falamos tudo já, **E1** Você gostaria de falar mais alguma coisa, é sobre é... o projeto assim em si, você tem mais alguma ideia que você gostaria de falar.

Entrevistado 1: - O projeto que, o que você falou, o que eu já falei mais, se eu falar mais alguma coisa eu vou falar coisa repetida. O projeto tá aí fio, visão do futuro, no futuro é isso memo é, essas coisas tudo, as frutífera, é... área de lazer, entendeu, aí vai ficar coisa maravilhosa, aí vai beneficiar fio, sendo porque, o pai, o filho vamo lá brincar naquele brinquedo, vamo lá pai, vamo escorrega pai, vamo lá, entendeu, vixi, vai ser coisa maravilhosa mesmo, fazer. Aí chega de manhãzinha, vamo fazer uma caminhada, em vez de ir em outro lugar o parque C., o parque T. J., aqui já tem um espaço perto de casa pra fazer uma caminhada, fazer uma área de lazer. E do lado do postinho de gasolina tem uma casinha, aquela casinha também tem... parece que tem aula de música, tem fisioterapia, tem exercício, isso é excelente, isso é excelente, entendeu, já tem uma academia ao ar livre, aí tem um centro de cultura do lado, então é uma incentivação pro pessoal do bairro, que é excelente fio, é bom demais. É isso que eu queria falar, então o pessoal do grupo tão tudo tá tudo apoiando, entendeu, tem 7, 8 pessoa que é diferenciado que vai atrás que vai com raiz mesmo assim que tipo assim, dá o sangue memo, que é enraizado memo e entende, e é isso mesmo, é abençoar tudo nós. Que Deus abençoe tudo nós.

Entrevistador: - Tal ok **E1**, muito obrigado pela entrevista, eu acho que é isso.

Entrevistado 1: - Tranquilo!

Entrevistado 2 (E2)

Entrevistador: - 11 de outubro de 2020 projeto de pesquisa de Mestrado ações de promoção da saúde no... no... dentro da USF J. C. aqui no bairro J. S. C., o entrevistado número 2, em relação ao projeto dos Amigos do Bairro. Em relação às ações da desse projeto da reunião dos moradores aqui do bairro J. C.. É... Seu **E2**, por que que vocês começaram a desenvolver esse projeto? Como que foi assim o começo desse projeto?

Entrevistado 2: - Ó no começo aqui tinha muito mato, muito capim, muitos animais peçonhentos, entrava até rato no posto de saúde, lagartiú, cobra, é... tava desleixado. Aí eu e o P. resolvemos a começar capir, porque se for deixar pra prefeitura, eles dá

uma roçada por ano, né? Mais ou menos isso, né, uma roçada por ano, é... e isso batendo em cima lá pedindo, reclamando, né, então a gente conseguiu limpar, né? Mais ou menos aqui só nós dois, só eu P. e começamos a plantar, ah, vamos plantar árvore frutífera, né. Aí eu trabalhava, né que eu tenho caminhão. Aí eu peguei uma... uma muda de manga lá da cidade B. há 10 anos atrás e trouxe, plantei essa mangueira, é... ela ia dar manga esse ano, porque, como é a manga comum, aquela manga enorme, a árvore é grande, e ela demora para dar, mas a seca foi muito grande né, não vingô, né? As flores não vingô, o sol muito quente, né? Porque esse ano bateu o recorde, né? É... e depois plantamo mais mangueira, deve ter ali mangueira umas umas cinco, se for ver bem... também plantei um pé de caju também que já tá enorme também, isso há 10 anos atrás. Pé de caja-manga, já deu caja-manga o ano passado, é... abacate deve ter uns 5 só da grande... de vez em quando o povo botava fogo na, do capim, que sobrava ainda uns capim né, ando queimando, por isso não vingô tão rápido... então era pra ter muito mais árvore frutífera né, e lá se for contar, tem é... pé de amora, é... pé de pitanga, pé de Jatobá, é... mais alguns que eu nem sei o nome de lá... eu vou lá, eu não me lembro o nome. Começou assim, né? Pra, depois disso as pessoas passava quando era aquele matão, passada até rápido, né? Agora não, tá limpinho, passa, olha, entra lá e pega uma manga, tem manga, né, tem manga madura já, manga coquinho... e entra lá, pega uma manga, tá tudo limpinho... aí outra coisa, né? E outra coisa também que vinha rato, quando tava sujo, entrou na minha casa, que eu moro próximo, na casa do K. que é de frente minha casa, na casa do B. que é do lado de baixo da minha, né, ele até fez uma ratoeira, ou comprou uma que tem uma cola que tem uma cola, né, que o rato fica grudado lá. Agora que limpamo tudo cabô, você não vê um rato mais sabe então... a melhor coisa é cuidar da natureza. Eu sempre gostei da natureza, sempre fui fã da natureza viu. Antes, quase você não via pássaro, agora é maritaca, periquito, monte de... é... tem vez que vejo alguns pássaros lá que eu até pergunto, até comentei com o P., que pássaro é aquele? Que eles começa a vim de longe, né? Parece que eles...eles sente no ar, né, não sei como que é o sistema das aves, né? Sente que vai ter algum alimento para ele e é muito mais bonito, né. É refresca também o ambiente né, daqui eu calculo mais ou menos uns 2 anos, quando tiver tudo as árvores adultas, nossa, vai ser uma sombra, muita sombra, vai refrescar até mais o bairro. É isso aí foi o... a iniciativa.

Entrevistador: - O senhor falou assim muito sobre as árvores, árvores frutíferas, me conta um pouquinho da sua história assim, quais são suas raízes esse trabalho te remete assim alguma coisa da infância, da adolescência sua como que como que é isso?

Entrevistado 2: - Ah, eu já morei na roça, né? Quando era moleque, né? Gostava muito de subir em árvore, já cai tombo de cima de árvore, já cai tombo uma vez de uma árvore, pé de jaca que subi, aí o tronco grosso né, não tinha onde segurar, eu acabei escapando de cima, caí sentado... aí pior experiência que, que tem viu, caí sentado, não conseguia chorar, não conseguia falar, é... você perde a fala, você leva aquele impacto, sabe, aí demora lá uns 5 minutos pra vim a fala novamente, sabe, mas eu sempre gostei assim, de... caçar assim, sabe. É... morei muito tempo na roça, aí depois fui pra cidade né, aí... tive várias profissões. Comecei lá em S. J. B., aí eu entrei numa escola datilografia, né? Antes não tinha computador, né? Que eu tenho 70 anos, né, 50 anos atrás, nem existia computador, né? Só tinha as máquinas de

escrever, aí eu entrei pra aprender datilografia, aí chamava P. o dono da escola, aí ele viu que eu era rápido pra escrever, que tem muitos que cata milho né, que demora muito né, aí ele vê o que eu era rápido, aí me convidou pra trabalhar lá ensinando sabe, como professor. Foi meu primeiro emprego dando aula datilografia. Depois foi indo né? Trabalhei em escritório muitos anos. Trabalhei fora de R., trabalhei lá em S. 2 anos, G., aí depois cansei dessa vida de escritório, aí resolvi mudar totalmente minha profissão. Aí como eu já tinha carta na época, era carta D, que podia dirigir caminhão, tudo, aí eu comprei um caminhão e fui trabalhar de caminhoneiro. Trabalhei 22 anos e hoje estou aposentado aqui. Sossegado de boa. Tranquilo.

Entrevistador: - O senhor fala sobre aprendizagem, sobre a datilografia, sobre esse, sobre esse projeto aqui no bairro, ele permitiu alguma aprendizagem nova pro senhor. O senhor tá aprendendo alguma coisa, como que é isso?

Entrevistado 2: - Olha, a gente aprende mais é cuidar da natureza, né? Porque eu sempre fui amante da natureza, mas nunca tive tempo pra cuidar, né? Então agora... eu tô com um tempo pra poder cuidar. Então aí, aprendendo né? Vai vendo na internet como aduba uma planta. Como cuidar da planta, né aí foi desse jeito aprendendo. Fazendo e aprendendo né?

Entrevistador: - Sobre, sobre... a... o sentimento das pessoas que estão participando desse projeto. Quais são as pessoas que estão participando, como o senhor vê a participação das pessoas, nesse projeto, que que o senhor acha? Qual que é o sentido para as pessoas?

Entrevistado 2: - Olha, é, aí tem vez que o, aí eu falo alguma coisa, nego fala assim o cara é chato né, porque tem muita gente que só quer colher né, plantar, não quer. Colher, a melhor coisa é colher né, mas plantar nem sempre a pessoa quer plantar né, mas o importante é plantar né? É mais aqui, tá indo bem né, sabe, tá eu, o P., o A., você, o doutor A., sempre colaborando, tem uns amigos também que colabora, né, com alguma ajuda. Era necessário mais gente pra fazer o serviço andar mais rápido né? Mas eu acho que vai para frente sim, viu? É falta um pouco é... algumas pessoas, não sei se não tem tempo né, se é falta de tempo né, se tivesse um pouco mais de gente né pra partir assim na parte de limpeza né, porque o mato ele nasce, corta, ele nasce muito rápido, então nós tá só em dois sabe, eu e o P., então aí fica até meio... a gente vai muito devagar. Que o certo era fazer assim, mas pelo menos umas cinco pessoas, cada um levava uma rua assim e rapidão a gente fazia a limpeza sabe e a coisa ia adiantar muito mais rápido, né.

Entrevistador: - E as pessoas do bairro estão participando das principais decisões desse projeto, como que o senhor está vendo isso assim, se eles estão participando das decisões. Como que tá assim?

Entrevistado 2: - Eu acho que tá muito devagar, viu? Tá devagar, tinha que participar mais, a maioria não participa, sabe... faz parte do grupo mas não participa. Precisava ter mais gente participando. É isso aí.

Entrevistador: - Quais as atividades desse projeto que foram desenvolvidas até agora? Quais são os resultados?

Entrevistado 2: - Olha, lá a gente faz limpeza, né? Carpino tudo, fizemos as plantações além das árvores frutíferas a gente planta flores, né, e enfeita né, tem garrafa PET pintada né, a gente pretende colocar balanço pra criança brincar, escorregador, a gente pretende fazer tipo um parquinho sabe, pras famílias aí e curtir sabe, e... mas isso precisa da colaboração de mais pessoas, senão vai muito devagar, né e tentar também com algum vereador pra ver se consegue alguma coisa pra fazer calçada lá na rua. Aí a coisa vai ficar boa, viu?

Entrevistador: - Como... como que senhor vê que esse projeto ele tem influenciado assim no estilo de vida, ele pode influenciar no estilo de vida das pessoas aqui do Bairro? E quais grupos de pessoas poderiam se beneficiar desse projeto assim na opinião do senhor? Quem que deveria participar ou se beneficiar desse projeto?

Entrevistado 2: - Olha, esse projeto beneficiava todas as pessoas que participar, porque podia ser um local de reunião, é... família se reunir, é... vai ter muita sombra, bater papo, as crianças brincá, a gente conseguir também uma academia ao ar livre. E não é fácil conseguir, mas pode conseguir também, sabe, todo mundo exercitar. E vai... vai ser um divertimento pra todos. Quem não quer ficar num lugar, o calor que tá fazendo, um lugar onde corre o ar, muita sombra né, vai vim lá como uma praça, uma praça bem cuidada.

Entrevistador: - Como que o senhor ver a importância desse projeto pensando no futuro do bairro aí nos próximos anos?

Entrevistado 2: - Uai, o futuro é que valoriza mais o bairro, as pessoas vão ficar muito mais felizes em morar aqui, por ter um lugar pra se divertir, fazer seus exercício, né, descansar, botar uma rede lá embaixo de uma combrona lá, e balançar, tomar um refrigerante... é...é um ótimo futuro. Eu acho que seria muito legal, né?

Entrevistador: - Bom... é um projeto que está sendo carregado pelos moradores do bairro. O senhor vê assim a possibilidade de participação de outros setores da comunidade do poder público, quais setores que poderiam ser convidados e participar desse projeto? Como que é... qualquer setor cultural, educação, arte, como que o senhor vê isso?

Entrevistado 2: - Ah, eu acho que tudo seria bem-vindo, né? É... se a prefeitura ajudasse seria bem vindo, né, porque podia, é... ter mais coisa né, assim uma escola pra ensinar certos exercícios né, seria ótimo, viu? Vereadores colaborassem. A gente ia deixar esse bairro, de preferência, é um posto policial aqui em cima, se conseguisse né, pra não deixar pessoas malandras ficar circulando né? É, quanto mais gente ajudar seria melhor.

Entrevistador: - Bom, vamos falar um pouquinho aí sobre o trabalho do senhor assim, como que é esse trabalho assim, de ir lá no mirante, fazer esse trabalho que tá sendo semanal. Que que o senhor sente em relação a esse trabalho, como que é assim o trabalho lá? O que que o senhor sente antes, durante e depois desse trabalho?

Entrevistado 2: - Olha, eu sinto até prazer de ir lá viu? Vou lá, aguou as plantas, que se não aguar as plantas pequenas não resistem, né? Mas... é um exercício também né, assim descontraí, fica descontraído, batendo um papo com os amigos lá que

também faz parte do grupo, dá um pouco de risada. É um ponto de encontro, a gente tá trabalhando, conversando, contando piada, e curtindo um pouco, né, é transpiro um pouco né, porque ficar só parado não dá, né, você tem que fazer a máquina andar, né? Então, o negócio é exercitar, sabe. E se tudo der certo mesmo, se tivesse jeito, a coisa andar mesmo, fazer uma calçada em volta e pode até correr, fazer caminhada, mais seguro né, ah seria, ia ficar dez viu, mas isso aí precisaria ser a colaboração de muita gente, né?

Entrevistador: - Vamos nos encaminhando para o final da entrevista, tá senhor **E2**. É... mais uma pergunta, é sobre o território desse projeto. É... qual que é a relação do senhor com esse território, assim, senhor falou de 11 anos atrás, 10 anos atrás, não sei, como que era visto esse local, por que que foi escolhido esse local? E qual que é a sua relação com esse local hoje? Como que o senhor vê?

Entrevistado 2: - Olha, esse local, eu me interessei por ele. Eu morava lá no bairro D. M. ali pra baixo um pouco, aí tinha o pico do mirante que a gente subia aqui de vez em quando né? Final de ano, né, que dá pra avistar a cidade inteira né, um lugar muito bonito. Aí eu me interessei, aí até conversei com a minha mulher, eu vou ver se eu consigo uma casa aqui em cima e vou mudar para cá. Aí coincidiu que eu tinha um conhecido, né, lá da V. A. que foi sorteado aqui, conseguiu fazer uma casa aqui. Só que a esposa dele acostumado a morar lá do outro lado da cidade na V. A. lá perto da Via Anhanguera e achava que aqui era muito longe, né? Era do outro lado. Aí, ele resolveu vender a casa, né? E eu ia pagar o valor que eu já tinha gasto e continuar pagando as prestação né, que era financiado. Aí foi quando eu mudei pra cá e a gente começou a...só que na época era... o pico tava mais cuidado porque 10 anos atrás lá o pico ele era... tava tava bonito sabe, é... só em volta aí que era esse mato né, muito capim, né? Mas... mas depois a gente começou a fazer a limpeza pra melhorar a parte de baixo. Só que aí ninguém cuidou, o pico foi mais usado pra pessoa que ia lá mais para fazer bagunça, quebrar a garrafa, beber né, virou uma bagunça danada que, é onde que precisa ter um posto da polícia lá pra olhar né? É muito muita barulheira né, à noite, hoje à noite mesmo até 4 horas da manhã tinha um batuque de caixa de som lá no pico sabe, não sei quem é que vai lá e fica fazendo batucada. Você vai lá e encontra só garrafa quebrada, maior vandalismo, mas a gente pretendia acabar com isso e melhorar mesmo, conservar, fica como se fosse um ponto turístico, né, porque é um lugar bonito, você tando lá em cima, nossa você avista a cidade toda, é muito legal, viu? Vamos torcer pra gente conseguir o nosso objetivo viu, que é arrumar tudo isso aí.

Entrevistador: - Na sua opinião assim que outras ações que poderiam ser incrementadas nesse espaço no futuro, fala um pouquinho mais sobre isso.

Entrevistado 2: - Ah, fica até difícil viu, eu acho que a prefeitura precisava olhar mais. Se a prefeitura olhasse mais pra ajudar a cuidar, aí eu acho que a coisa ia andar muito mais rápido.

Entrevistador: - Tá ok senhor **E2**, quer falar mais alguma coisa que vem na cabeça enquanto durante a entrevista alguma coisa que você considera importante só para gente finalizar? Com as suas palavras aí?

Entrevistado 2: Ah... o negócio é agradecer a todos os amigos que estão participando né, agradecer você, o doutor também, que tá se empenhando né, pra... pra esse projeto dar certo, e torcer que mais gente se interessa pra... pra gente fazer a coisa andar. É isso aí.

Entrevistador: - Tá joia, obrigado pela entrevista.

Entrevistado 3 (E3)

Entrevistador: - 11 de outubro de 2020 é projeto de Mestrado sobre implemento de ações de promoção da Saúde Aqui no bairro J. C., entrevista número 3 com um dos idealizadores do grupo Amigos do Bairro. Vamos iniciar aqui. **E3**, por que que vocês começaram a desenvolver o projeto, como que foi o começo desse projeto?

Entrevistado 3: - Ah... essa iniciativa doutor A., teve com o seu T. e e o P., né? Eu moro aqui na rua no entorno do espaço que fica ao lado do posto de saúde e o ponto de ônibus que eu pego meu ônibus, que eu pegava o ônibus pra ir pra faculdade, ficava ao lado desse espaço, e quando eu passava ali eu via eles com o desafio de cuidar de um espaço cheio de mato alto, é... entulhos, até bicho morto, descarte de todos os tipos de lixo e aquilo chamava muito minha atenção não só como morador, mas até como um papel social que a gente assume como jornalista e... e a partir daí eu propus um dia, eu cheguei perto do espaço e propus pra eles é... de alguma forma poder contribuir, foi onde eu entrei junto com eles pra usar né, desse, da minha comunicação né, da minha formação e mobilizar o bairro a... os moradores do bairro, foi onde surgiu o grupo né? Devido a pandemia, nós não podemos nos reunir ainda e esse grupo foi criado em meados de julho pra agosto, é... fomos adicionando pessoas a ele e de repente já tinha aí aproximadamente quase 50 pessoas no grupo, é desde o médico do bairro, você, até pessoas todos os moradores, atingimos também o comércio local, estamos com algumas parcerias, né? E a partir daí o ambiente o espaço começou a ter um outro, um novo olhar, uma nova cara, né, porque uniram-se as forças, já não eram mais dois, duas pessoas cuidando mas um grupo e nós desenvolvemos, né? As pessoas doavam com donativos no sentido de veneno de formiga, é... alguns com a mão de obra e nós conseguimos pagar alguns prestadores de serviços pra poder agilizar né no caso da capina, né, da escavação de buracos pra gente fazer o canteiro ali em volta do corrimão. E aí de repente o espaço hoje, já tá tendo uma nova cara e ainda tem muito que se fazer e nós estamos aí nessa luta.

Entrevistador: - **E3**, vamos falar um pouquinho sobre o espaço aí, o território. É... Você citou aí que você observava como que o espaço era era a do projeto e como tá sendo trabalho. Qual que é a sua relação com esse território? Como que tá assim? Como que você vê esse território né? É próximo da sua casa, qual que é o sentimento assim em relação a esse pedacinho aí?

Entrevistado 3: - Eu costumo falar no grupo que esse pedacinho desse território, ele é como se fosse o quintal da nossa casa, né? Porque é tudo muito perto, então não tem como nós moradores conviver ao lado de um espaço é... com total abandono, sujo, com capina, descarte de lixo. Então se nós que moramos perto, se a gente tomar, continuar com essa iniciativa de cuidar do espaço, é... isso vai inibir as pessoas que

ainda não tem essa educação ambiental, essa... essa... consciência social, né? Então parte da gente mesmo. A gente sabe que... que é obrigação do poder público cuidar dessas áreas públicas, né, ambientais, mas já que é um espaço que é usufruído por muitas pessoas, porque inclusive por nós, por que não a gente cuidar também, né? Então o sentimento que eu tenho é de doação, é de gratidão, é de entrega e essa a ideia, quanto mais gente cuidando como se esse pedacinho fosse o quintal da nossa casa, é... mais inibição, a gente vai ter desses descartes de lixo e em breve aí a gente pode ter aí um espaço mais bonito ainda do que ele se encontra hoje.

Entrevistador: - É na sua opinião assim, quais os grupos do bairro né, em relação a faixa etária ou grupos específicos de pessoas, que poderiam se beneficiar projeto?

Entrevistado 3: - Acho que a família, a família no geral ela se beneficia por que? Porque com espaço desse que é o pico do mirante, porque o pedacinho que nós cuidamos fica nesse entorno ali, dentro do... posso dizer, dentro do pico do mirante, que é um espaço visitado por todos os tipos, que poderia ser visitado por todo tipo de família, né, a... e a gente sente essa ausência da família no espaço justamente por conta deste abandono, então assim, se o espaço estiver cuidado oferecendo atividades pra criança, objetos como balanço, ginástica ao ar livre, um espaço limpo, cuidado, onde há a família possa ir pra divertir, pra sentir novos ares, nós somos os mais beneficiados, nós que eu digo família, sou eu, minha geração, a futura geração dos meus. Então é isso que eu vejo.

Entrevistador: - Vamo falar um pouquinho sobre então a influência desse projeto na vida das pessoas. Como que esse projeto ele poderia influenciar no estilo de vida dessas pessoas no bairro? Como que você vê assim no futuro ou no presente?

Entrevistado 3: - Pequenas atitudes elas já influenciam pessoas a... quando você, quando a gente tá fazendo, dá entender que não, porque o trabalho é muito, o resultado não é a curto prazo, né? E... e de repente quando você, o trabalho, aparentemente parece pequeno, é como se não fosse notado, mas a força de, como já foi citado na primeira pergunta, quando se juntam e cada um faz um pouquinho, isso vai sensibilizando o outro e é isso que eu venho percebendo, né? Conforme eu já disse, eram 2 e hoje já são 40 e poucos. Então, é, esse número pode aumentar. É... e a ideia principal é justamente daquele que descarta o seu lixo, seu entulho, se eles chegarem num espaço que eles é... fique, que tem alguém, o próprio morador fiscaliza, cuida, você pode ter certeza é, essa pessoa inibirá em jogar o seu lixo, o seu descarte. Então é essa ideia de educação e de envolvimento social das pessoas.

Entrevistador: - E como que foi a participação das pessoas do bairro nesse projeto?

Entrevistado 3: - Foi através dessas pequenas ações, atitudes, né. Comecei, nós começamos a registrar tudo e até hoje nós registramos, desde as bem feitorias a também a tudo aquilo que a gente encontra de ruim no espaço. Como já foi citado o lixo, descartes, né? Então a gente chega lá e registra tudo, e através das nossas redes sociais do nosso grupo que nós temos pelo WhatsApp, no Facebook e da conversa de boca a boca, a gente está conseguindo sensibilizar as pessoas de que é um espaço bonito e que pode ser cuidado, então foi dessa forma, tá sendo dessa forma.

Entrevistador: - As pessoas do bairro tem participado das principais decisões desse projeto. Como que cê vê isso assim?

Entrevistado 3: - Eu não digo as pessoas no geral, mas tem um pequeno grupo dentro do grupo que nós criamos que está bem envolvido com as ações, é nós hoje temos um grupo de 40 e poucas pessoas e tem um grupo ali, eu posso contar de 7 a 10 pessoas que tá totalmente envolvida. São pessoas que se agora a gente ligar pra elas falando de uma necessidade real do espaço, ela vai fazer de tudo pra ajudar na resolução, então, é... no geral ainda não, não tem pessoas totalmente envolvida, mas tem um grupo sim de pessoas totalmente responsáveis é... a frente desse projeto e muito, muito ansiosos pra que esse espaço seja melhor.

Entrevistador: - Em relação as lideranças comunitárias do bairro, é... houve essa procura por essas lideranças. Quais pessoas assim foram mais participativas na sua opinião?

Entrevistado 3: - É... o senhor né como médico, né? Foi o principal, eu digo o principal apoio nosso, está sendo principal apoio, nosso parceir. É... nós procuramos é o pessoal do conselho, do... da segurança pública, é... não tivemos muito sucesso na primeira reunião por conta da antecipação das atividades. A... a ideia talvez não chegou da forma que a gente queria talvez da parte da... do... da responsável pelo conselho foi uma tomada de decisão à frente, né? Mas foi deixado bem claro nessa reunião que essa tomada de decisão as pressas sem comunicar os parceiros, os líderes no entorno, não foi com má intenção, foi justamente pela real necessidade e que nós realmente ficamos muito ansiosos pra ver algo acontecendo já que estava muito sujo, né? É... então hoje os nossos principais parceiros além do médico da base aqui, né, que é o senhor doutor André, nós temos o comércio local e os próprios moradores. É, lideranças ainda não firmamos nenhuma parceria não, mas como nós estamos num período político, alguns líderes políticos, alguns candidatos, até vereadores dessa atual gestão já nos procurou, né? Nós já mandamos ofícios inclusive pra prefeitura, departamento de infraestrutura, ambiental, é, então assim, o projeto já chegou ao alcance dessas pessoas. Mas uma... uma aliança firmada de sentido de... de projeto, de doação, nós ainda para este espaço não conseguimos ainda de nenhum órgão.

Entrevistador: - Sobre... ainda sobre esse setores que foram envolvidos ou não envolvidos, é... você vê assim, quais setores poderiam ser envolvidos, quais já foram envolvidos e efetivamente já participaram do projeto, né? Então você falou do... do... da Secretaria do Meio Ambiente por exemplo, acredito também que tenha sido procurado ONGs, né, quais setores você vê, não sei se a educação foi... foi procurado também. Fala um pouquinho sobre isso para mim.

Entrevistado 3: - O primeiro setor a ser procurado foi o da saúde por que o da saúde. Saúde e infraestrutura, mas eu vou citar saúde, porque tudo isso, todo esse lixo, todo esse descarte, essa capina alta, este espaço que nós estamos cuidando está justamente ao lado do posto de saúde do bairro. Então quando nós tomamos essa iniciativa a ideia era justamente essa. Era que envolvesse, eu não digo a... a Secretaria de Saúde em si, mas que pelo menos os funcionários do posto, incluindo todos os funcionários, desse uma atenção especial, porque nós estamos cuidando

também da saúde quando a gente cuida de um espaço desse e graças a Deus a gente teve seu apoio, ainda temos muito a ganhar com o posto ao lado, né? Porque nós não conseguimos a água ainda e a única água instalada ao lado é do posto. É... uma luta que está aí, né? Mas a gente quer mais a participação deles, de alguma forma, né, com o espaço, procuramos a infraestrutura no sentido de tá cuidando de um espaço onde a gente pretende uma calçada, né no entorno, porque a calçada a gente tem consciência que vai dar acesso aos usuários do posto, né? Então e esse espaço ele está justamente ali ao lado da guia, que... que dá acesso ao posto de saúde, então nós contamos muito com o departamento de infraestrutura municipal nesse sentido da construção de uma calçada, né? A Secretaria do Meio Ambiente, a mesma coisa né, quando nós procuramos eles tinha muitas árvores que já estavam mortas com... como é que fala... caída no espaço... é... galhos, né? Secos, que precisavam ser retirados, algumas plantas que nós plantamos outras que precisam ser plantadas é... e retirada, então a gente precisou da autorização deles para poder mexer no espaço, né? Porque ali é um patrimônio ambiental, né? Inclusive em conversa com secretário do meio ambiente, ele falou para mim que é justamente isso, que tudo que for feito no espaço, eles têm que estar sabendo pra justamente essa permissão, mas efetivamente, eles ainda não vieram no espaço e não tiveram uma conversa com nós não. Tudo foi por telefone, por ofício, né? Nós estamos aguardando ansiosos, eles aqui pra ver né? Chegou até oferecer por telefone algumas mudas de plantas, mas para o espaço que nós estamos cuidando já não cabia mais, né, aí eles sugeriram plantar em outro local mas nós não estávamos com uma equipe disponível pra cuidar de um outro espaço uma vez que o próprio espaço não tem água, não tem ainda um projeto de precisava ter mais pessoas envolvidas assim para cuidar né, então nós estamos indo devagarzinho no, nesse espaço aqui ao lado do posto. A Educação ainda não, doutor A., a gente pretende sim que esse projeto alcance todas as esferas, não só a educação mas cultura, porque um espaço limpo e cuidado pode ter uma apresentação cultural, pode trazer esse grupo de... de professores pode trazer os alunos pra conhecer e visitar, piquenique e outras atividades. Agora com o espaço com uma nova cara é possivelmente a gente estará entrando em contato com eles sim.

Entrevistador: - Bom vamos passar aí para uma segunda parte da entrevista, tá bom? Agenor, me fala um pouquinho, como que ocorreu a divulgação desse projeto assim, ele começou a tal jeito e como que foi divulgado? Como que foi expandido?

Entrevistado 3: - Nós divulgamos inicialmente pelas redes sociais, né? Criamos como foi citado, criamos dois grupos um pelo WhatsApp e outro pelo Facebook denominado moradores e Amigos do Bairro do J. C. né, então assim através dessas redes sociais, a gente divulga nossas atividades, nós desenvolvemos uma ação que terminou hoje, né? Domingo 11, onde nós rifamos é... uma poltrona, uma cama, uma TV, e toda a divulgação dessa primeira ação nossa foi através das redes sociais e carro de som também. Com o dinheiro das arrecadações, nós pagamos um carro de som pra anunciar não só a ação como o projeto no entorno do pico do mirante e isso deu um resultado positivo porque a partir de agora não só nosso bairro J. C. mas todos os bairros no entorno do pico do mirante já são conhecedores do nosso projeto. O projeto é aberto, né, a todas as pessoas que queiram participar por mais que ele foi denominado como Amigos do Bairro J. C., mas nós entendemos que o pico do mirante

ele abrange todas essas regiões e não só as regiões como várias denominações religiosas, é muito jovens procuram o local pra distração, então a gente quer que ele atinge todas as esferas aí, né? Então é isso a divulgação tá sendo assim.

Entrevistador: - E qual o sentido e o sentido para as pessoas que participam desse projeto? Como que você vê assim as pessoas estão participando? Qual que é o sentido para elas participar desse projeto?

Entrevistado 3: - Nesse período agora é até meio complicado você ver qual o verdadeiro sentido das pessoas porque nós passamos por um período político, então toda doação que é vinda ela tem que ser muito bem analisada, é porque o projeto ele tem que ser totalmente voluntário né, e por mais que nós estamos num período político essas doações tem que partir sem compromisso, todos os participantes tem que ser apartidário ali no grupo né, então assim hoje a gente sabe que muitas participações, muitas participações e procura pelo projeto está sendo por interesse político mas eu confesso pra você, como eu já disse, que tem um... uma minoria do grupo que tá muito envolvida e que essa minoria elas fazem pra mais de 50 pessoas, é um que faz por dez, sabe. Então assim, eu tô muito feliz com essas pessoas que estão entregue ao projeto e independente de qualquer interesse né, que seja o voluntariado que seja entrega voluntária que faça valer neste momento, né? Que o espaço é nosso tem que ser cuidado para todos.

Entrevistador: - Sobre essas pessoas que são mais participativas e pra você, como que é o sentimento de participar desse projeto? Qual que é o sentimento que você vê nas pessoas e o seu sentimento em relação a esse projeto?

Entrevistado 3: - Pra quem é pai de família, a gente sempre pensa nos filhos, né? E eu imagino que pra quem é avô, pensa nos netos, igual por exemplo o seu Tavares, ele é avô e ele em várias momentos, já emocionou comigo que não vê a hora de ver os balanços assentados para ver os netinhos brincando. Então esse sentimento toca, né? O Paulinho, por exemplo, ele veio, ele foi criado na zona rural, com os princípios totalmente naturais da vida, assim, né? Então quando eu percebo ele com toda aquela dedicação e vontade e bravura ali é porque ele já traz essa ligação com a terra, né? E ele faz com muito amor, né, então muita gente é porque que realmente como foi citado do quintal da sua casa vê isso como quintal da sua casa. Quer ver um quintal bonito, cuidado. Então são vários sentimentos né, já tem aquele que faz para se destacar, que já tem aquele sentimento de ego, nem eu percebo que às vezes tem gente que que faz uma doação e tem a necessidade de que sua doação seja vista, é... esse tipo de espírito é... de sentimento também tá no projeto e a gente tem que ter todo o cuidado um sabe lidar com cada um deles né, porque o reconhecer quando tem que ser reconhecido mas em algum momento também não deixar que os nossos sentimentos eles tomam abraço o projeto de forma de ser meu, é porque o nesse, o projeto é nosso né, ele não é meu, do P., do seu T., do doutor A., ele é um projeto nosso e a... e essa... e esse é o maior desafio porque quando a gente cuida de alguma coisa a gente cuida como se fosse nosso né? Igual quintal da casa, como se fosse nosso. E é difícil é chegar numa pessoa que tá cuidando de um espaço, como tivesse cuidando de sua casa e dizer que esse espaço é público, que ele é nosso. Então você tem que administrar muito bem esses sentimentos, essas entregas aí.

Entrevistador: - Vou fazer uma pergunta extra roteiro aqui, **E3**, como que você vê o encontro das pessoas nesse bairro? E como que o projeto pode contribuir nesse encontro entre as pessoas?

Entrevistado 3: - Acho que esse encontro, ele tem que partir para o presencial, porque hoje por mais que o online, essas ferramentas online, no nos favorece muito, mas a gente só vai sentir a real necessidade do projeto quando a gente tiver tete a tete com outro pra gente sentir do outro o real interesse com projeto, né? Então assim, eu estou muito ansioso pra que tudo isso passe logo, essa pandemia e a gente possa poder nos encontrar e poder discutir é... as prioridades para o espaço e quem sabe estender as nossas ações, porque muitas pessoas já nos procuram hoje como um projeto maior como associação por exemplo. Mas nós somos, eu sou humilde em falar que nós somos um pequeno projeto, cuidando de um pequeno espaço e que é isso que vale hoje, né? Então é quando a gente começar a reunir vai ser pra discutir o que nós fazemos hoje e o crescimento vai partir daí.

Entrevistador: - Bom vamos nos encaminhando aí pra reta final tá bom **E3**? Queria que você me falasse assim, o que que você aprendeu com esse projeto?

Entrevistado 3: - Eu aprendi que... que morar no, que o bairro, não só o bairro como tudo que nele oferece, todos os departamentos públicos, saúde, educação, desde uma praça é... é para o público de forma que parece ser gratuita, mas que precisa de uma contribuição nossa, dos munícipes, dos usuários, desses bens, e que deve ter cuidado com amor, com... como se tivesse cuidando da casa da gente e isso, eu só confesso pra vocês que eu só fui ter cuidando desse pequeno espaço, porque eu já moro aqui há mais de 15 anos e só agora que eu vim me envolver participando diretamente das ações do meu bairro e... e não tem preço que paga você olhar, sair da sua casa e ver que você contribuiu de alguma forma pro crescimento de alguma coisa do seu entorno, então o sentimento que tem é de gratidão, é de entrega né, de cuidado assim, são ações que misturam com sentimentos, é aquilo que eu falei quanto mais a gente entrega e agem em pró de algo que é para o bem comum, é... tem um sentimento de muita gratidão, é o que eu tenho hoje e eu tô muito feliz de coração, eu sei que por mais que... que por mais que é de todos o assim, mas eu me sinto parte, né? Eu sinto que eu sou parte importante desse projeto e que o projeto depende de mim como depende também de você e dos outros pra que ele continue e que é como uma teia de aranha como uma rede uma corrente, a gente precisa estar com elos ligados pra que esse projeto continue. Então é isso? Eu estou neste momento muito entusiasmado com o projeto com essa pequena atitude, é pequena é, cada um tá cuidando do seu pequeno espaço tá, é pouco é, mas é o pouco que tá envolvendo os próprios moradores do bairro e que isso é gratificante e se quem dera se todos pensassem assim, de cuidar do pequeno espaço seu e o bairro a cidade seria outra.

Entrevistador: - Vou associar duas perguntas aqui tá **e3**. Você me responde com tranquilidade. Quais os resultados alcançados até agora e se esse projeto é economicamente viável. Viário assim a curto e longo prazos.

Entrevistado 3: - Qual foi a primeira pergunta? Desculpa, os resultados alcançados. Eu creio que o primeiro resultado foi a limpeza do local, né? O que era sujo, o que era descarte, mas descarte hoje já se tem uma nova visão. Então essa foi o... esse foi o

resultado. Primeiro mobilizar e sensibilizar grupo, pessoas que é muito difícil, lidar com cada um com suas diferenças. Por mais dificuldade que a gente tem lidar com outro esse foi nosso grande desafio e conquista porque a maioria permaneceu, permanece no grupo e estão a fim de ajudar, a fim de ajudar. É... essas parcerias que vem buscando é com interesse político é, mas tá buscando então saber que o nosso projeto está chegando nos nossos representantes políticos, no comércio local como eu citei, isso também é um resultado muito bom, né? E que nós possamos continuar com isso, com essa essa essa atitude essa iniciativa, independente quando a política passar né? Porque como foi dito, foram feitos por moradores totalmente apartidários sem interesse político né. Então essa aí se os resultados a alcançar é que nós possamos é sensibilizar, principalmente os órgãos públicos de que é um espaço público e que precisa ser cuidado por eles também, não só por nós munícipes, com calçada no entorno pra dar acesso principalmente ao posto de saúde, mas eu posso estender porque é uma visão de todos. Essa calçada, ela pode se estender pra todo entorno do mirante já que é um local frequentado não só pelos moradores do bairro, mas pelos bairros adjacentes e toda R. P. quando, quando por exemplo chega o final do ano e que o local reúne multidões de pessoas pra ver a queima de fogos ou quer ver a iluminação da cidade, então se tivesse uma calçada com iluminação, com segurança, com a quadra ativada que tá lá toda detonada, já pensou? Que bonito que seria né? Então esse, esse é o maior, a maior prioridade do projeto, hoje. Eu sei que é grande de se alcançar porque nós estamos cuidando do pequeno espaço do lado posto de saúde, como foi citado, mas a gente tem que pensar grande, né? Quem sabe através dessa pequena atitude de cuidar de um pequeno espaço a gente possa conseguir tudo isso num tempo, né? Então é isso Doutor.

Entrevistador: - Que outras ações que você vê que podem ser incrementadas nesse espaço no futuro com a participação de quais setores?

Entrevistado 3: - Ó dá pra incrementar bastante setores aí, na saúde, por exemplo, já, já desenvolve um trabalho legal de academia de ginástica, né, com o pessoal, é... pessoal da USP, né? Desenvolver um trabalho muito bacana, já pensou se ele se unirem a nós né? Então já poderia é porque com o grupo já formado nós podemos talvez facilitar a chegada dessa academia ao ar livre e em vez de ele sair andando procurando um lugar legal pra andar no entorno aqui da região oeste porque não fazer do lado, outra coisa, a saúde a mesma coisa, questão do descarte de lixo, entulho do lado, é, se fizer uma parceria ali com o hospital do lado nós vamos ter um espaço cuidado bonito e todas as ações da saúde, pode ser utilizada no próprio espaço ou pelo menos tem um espaço limpo, digno de ter um posto do lado, é... em parceria com algumas empresas que têm responsabilidade social principalente com essa parte ambiental, né porque hoje as empresas elas têm essa responsabilidade, então que esse projeto possa alcançar essas empresas de forma que eles também possam ser responsáveis pelo espaço. Secretaria de Meio Ambiente, né? Tem um olhar melhor de segurança, né, questão aí conforme já foi citado, infraestrutura, calçada no entorno do pico. Então muitas parcerias podem alinhar esse projeto, né? Educação trazendo as crianças para desenvolverem atividades socioeducativas, culturais. O próprio espaço lá no pico, lá no alto hoje, o maior público são vândalos, são pessoas que usam o espaço pra se drogar, prostituir. Por que não usar aquele espaço pra uma atividade cultural em parceria com os grupos culturais né, tudo é possível.

Entrevistador: - A última pergunta **E3** como você vê a importância do projeto pensando no futuro do bairro nos próximos anos.

Entrevistado 3: - Eu vejo de forma que teria que ter essas parcerias, porque se continuar com uma visão de pequeno projeto, talvez vai ser mais um pequeno espaço cuidado que é importante é, mas a visão ela precisa ser ampliada, as parcerias fortificadas, é estabelecida ali fazer parcerias fortes, sabe, então assim, para os próximos anos, tudo isso que foi citado aqui de melhorias é possa, pode acontecer, mas a gente tem que firmar essas parcerias e buscar e fazer mesmo que... eles... fazer de alguma forma que eles enxerguem esse espaço. Através de divulgação, mídias, redes sociais, demais moradores envolvidos no projeto. E bater à porta e dos nossos representantes, como tá sendo agora nesse período político, alguns já vieram, que essa, essa vontade de ver o espaço melhor não só nossa, mas dos políticos que elas continuem que realmente concretizem esses projetos para o espaço, para o entorno do pico do mirante.

Entrevistador: - Bom finalizando é... alguma coisa que você quer dizer agora para finalizar que passou aí que eu não perguntei, alguma coisa que, sobre o projeto que ainda fica pra você assim forte que você queira dizer. Contribuir aí com a entrevista. Considerações finais.

Entrevistado 3: - Ah doutor A., a... o sentimento que a gente tem é de muita alegria de poder tá cuidando, mas bate uma hora ou outra um sentimento também de tristeza porque, porque a gente sabe do nosso compromisso como cidadão, mas tem que ter uma contrapartida pública, então eu creio que esse projeto não é porque só é um projeto assim, ele nós estamos cuidando de um patrimônio ambiental da cidade e eu fico tem hora pensando como que é tão cansativo e desgastante você fazer as coisas acontecerem e tem hora que até gritante a forma que eu vejo dos anseios dos moradores em prol deste local especificamente do pico do mirante aqui de R. P. sendo que poderia tudo isso que a gente anseia ser visto e feito pelo poder público. E eu acho, passa ano, ano e ano, passa administrador e administrador e parece que nada é feito, então isso fica uma descrença muito grande no morador, sabe? Então eu fico pensando gente como que um, os representantes públicos assumem um compromisso público sem fazer uma ação concreta né e tem vereadores que moram nesse entorno então, será que é preciso acontecer o que tá acontecendo o próprio usuário, no nosso caso, o próprio morador tomar iniciativa que às vezes seria do poder público pra que algo acontecesse, então são perguntas que ficam, são incógnitas, sabe? E aí é onde as pessoas questionam também porque se esse tipo de pessoa toma essa frente, ele ainda tem, não vou falar por mim, né? Já que a entrevista é comigo, a gente tem o desafio de ainda de lidar com esses representantes, porque além de deles não fazerem quando você começa a fazer, e aí você tem o desafio de brigar com eles, deles brigarem com você, não vou falar né, de igual esses dias andei ouvindo que eu tomei frente sabe? Eu sei que é muito pessoal tá falando isso, mas, mas é uma coisa que me deixou muito frustrado até, porque poxa não era motivo desses representantes líderes comunitários abraçar a ideia junto e firmar uma parceria, já que é uma benfeitoria e já que eu não tenho intenção política. Que tipo de aparecimento é esse de alguém que quer, que tá fazendo bem sem te pedir nada em troca? Porque se eu tivesse levantado, eu, ou qualquer uma das pessoas envolvidas

que nenhum de nós lá somos candidatos, o senhor não é candidato, seu Tavares não é candidato, da mesma forma poderia tá acontecendo. Agora o fato de uma pessoa tomar a frente pra uma benfeitoria não quer dizer que ele tem intenções política e mesmo se tivesse não seria esse tipo de candidato que a gente teria que ter como representante público? São perguntas que ficam sem resposta e que eu assim claramente eu tenho resposta pra ela, porque eu penso assim, que se todos os políticos fizesse alguma coisa do tipo que nós moradores estamos fazendo, teria que ser esse político pra nos representar. Agora se não faz e o morador faz esse morador, ele deveria era ser chamado e firmar uma parceria. Qualquer líder comunitário, qualquer representante político. Eu por exemplo se eu estivesse à frente de qualquer associação ou grupo ou grupo político, eu ia querer ser parceiro de alguém assim, porque é uma pessoa, uma pessoa que tá mobilizando outras e tem que estar fazendo algo pro bem da sociedade né, por mais pequeno que seja. Então são esses os meus anseios e que precisam serem controlado a todo momento, né? Pra mim não sofrer por isso né? Nem levar sofrimento, mas são esses impedimentos né, mas existe além disso alegria mais do que isso né o sentimento da entrega. Como foi falado na entrevista, de querer dar o melhor pro espaço pelo que que está do lado, que a gente sabe que a gente é usuário dali, né e nada melhor do que usufruir de um espaço bonito, cuidado, mas saber que tem sua mão melhor ainda.

Entrevistado 4 (E4)

Entrevistador: - Bom, então vamos lá, que dia é hoje? 18 do 12 de 2020, aqui com **E4**, uma das idealizadoras do projeto do Amigos do Bairro. É... é... é uma entrevista rápida, tá? Por que que vocês começaram a desenvolver esse projeto, conta como que foi o começo do projeto.

Entrevistado 4: - Bom, eu vai fazê doze anos que tô morando aqui né, e... aqui o pico do mirante quando eu cheguei, tava bem assim é, como é que vou falar, bem desativado, mato alto, etc e tal. E... as pessoas não ligavam muito pra isso né, aqui pro mirante e tal. Aí com o passar dos anos aí, uns dois, três anos, eu acredito, o **E3** veio prá cá, e a gente começou a observar que tinha um espaço aqui bacana, que poderia ser aproveitado esse espaço né, só que aí nós observamos também que essa, esse, esse cuidado com esse espaço teria que ser feito pela comunidade aqui mesmo né, nós até tentamos, estamos tentando ainda os meios né da prefeitura, órgão público né, mas por enquanto nós tamo nós aqui o pessoal do bairro fazendo esse, esse projeto né, cuidando aqui do mirante, cuidando ao lado aqui da unidade né, e... e tamo aí remando.

Entrevistador: - E como cês definiram o território desse projeto, como que foi essa escolha por esse território?

Entrevistado 4: - Por cuidar dessa parte? Bom, nós vimos que... a gente andando no bairro né, nós observamos que esse era um espaço bacana que daria pra comunidade né aproveitar, que a gente poderia criar vários benefícios aqui né. Então aí juntamente aí com a amizade que eu criei com o **E3** tudo, nós fomos conversando tudo, e falou ali é um espaço bacana, eu acho que se agente olhar com outros olhos assim a gente vai conseguir fazer um lugar, um projeto bacana dali, né. E aí nós

começamo, né, a olhar ali, pra ser sincera o **E3** foi mais na linha de frente, né, foi observando mais, que tem um olho muito mais clínico pra isso né, aí a gente foi conversando, e aí foi deslanchando né, e com isso o resto do pessoal foi, foi aderindo à ideia né, mas a gente viu esse espaço bacana que poderia ser aproveitado que poderia ser cuidado né, e é o que nós tamo fazendo hoje.

Entrevistador: - E como que ocorreu a divulgação desse projeto?

Entrevistado 4: - A divulgação na realidade, o que que acontece, nós tínhamos, ou melhor, nós temos um zap da nossa rua ali né, e a gente se comunicava à princípio quando a gente via alguma coisa suspeita, a gente se comunicava ali pra se cercar, se proteger entre nós. Aí com o passar do tempo, que a gente passou observar esse espaço etc e tal, a gente foi comentando no programa, no zap da rua, as pessoas foi se interessando, o **E3** que tá também na linha de frente foi colocando os projetos, as ideias do que poderia ser feito, quem poderia colaborar. Aí o pessoal começou a achar a ideia legal e até mesmo, o espaço é um espaço bacana, um espaço que realmente dá pra família aproveitar né, e a gente não tem um espaço aqui ao redor né, e aí nessa grupo de zap da rua a gente começou a falar, a espaço aqui tudo tal, e a gente tá pensando em fazer isso, fazer aquilo, o pessoal, a gente a principio fomos só comentando, aí virou um projeto, aí a gente começou a puxar e o pessoal começou a se interessar.

Entrevistador: - Quantas pessoas participam desse projeto?

Entrevistado 4: - Ah hoje, eu acho que tá em torno de mais de 50 pessoas. Até onde eu tinha conversado com o **E3**, ele disse que tinha umas 40, 45, mas eu vi, tá um pouco mais de 50 já. Nós temos um grupo bom, um pessoal bem envolvido.

Entrevistador: - Foram envolvidas lideranças comunitárias? Quais pessoas foram mais participativas?

Entrevistado 4: - Bom, pra ser sincera, o **E3** ele tá na linha de frente, né. Aí ele coloca os projetos no grupo, e aí as outras pessoas vão falando o que podem colaborar e de que maneira que podem colaborar. Porque tem pessoas que tem uma certa idade, não podem colaborar com esforço físico, aí colaboram ou com ideias ou com adesões de plantas, de... de... de mão de obra né, a pessoa vê o que se adequa a ela pra ajudar, mas a princípio quem tá na linha de frente mesmo hoje tá o **E3**, tô eu, o [...], tá o **E2**, tá o [...], me perdoe alguém aqui se eu esqueci, porque são muitas pessoas não dá né pra acompanhar assim, mas nós temos um time bom de liderança né. Mas assim, pra... pra finalizar, pra bater o martelo, até discutir ideias mesmo, a gente encabeçou mesmo como líder o **E3**. Mas assim, na realidade, é discutida a ideia, é aberta, é que o grupo todo participa né, não é aquela pessoa que é um chefe, não, tem uma pessoa que é líder pra poder conduzir, mas toda ideia é colocada no grupo e todo mundo dá sua opinião né, aí a gente chega num comum né, num senso comum.

Entrevistador: - Então as pessoas do bairro participam das principais decisões desse projeto?

Entrevistado 4: - Elas participam, elas participam. Elas são envolvidas, é até bacana porque tem muita gente assim envolvida mesmo, a gente coloca alguma informação que a gente tá precisando tudo, todo mundo participa, quando não pode participar, ou

dá uma ideia, ou tenta buscar com alguém que possa ajudar, naquele momento que não tem, não só recurso financeiro, físico, e de ideia também né, mas o grupo ele participa, todo todo mundo participa, são bem participativo o pessoal.

Entrevistador: - Quais atividades foram desenvolvidas até agora, que você observa assim na sua percepção?

Entrevistado 4: - Bom, aqui já vamos falar, já colocaram assim, né, atividades, a mão de obra o pessoal é bem participativo, é já deu uma boa limpada de mato alto, é o reflorestamento, plantamo bastante coisa, pessoal vem aguar, a gente faz aí tal dia quem pode vim água, vem água né, as plantas, cuidar das plantas né, é... e tá tendo assim muita... muita... muito plantio né, muito plantio né, e agora nós colocamos os adereços pras crianças, balanço né, então tá ficando assim bem bacana. A paisagem já é outra, a visão já é outra. Tá um lugar mais limpo, não tá, não tá, não tá tendo muito descarte de lixo, o pessoal tá começando a ter conscientização de cuidar do espaço né, do espaço que é nosso né, é público mas é nosso né, né tem que partir de nós né a conduta, pro pessoal também visualizar né, começar a ter consciência na verdade né, mas tá bem bacana o espaço já, já tem outra visão de quando a gente chegou aqui e olhava aquilo daquele jeito né.

Entrevistador: - Então este projeto pode influenciar no estilo de vida das pessoas aqui do bairro, como você vê isso assim?

Entrevistado 4: - Com certeza, cê vê que o pessoal assim, todo mundo já tá investindo, quer por balanço, quer por por isso, o pessoal no final de semana vem, caminha aí, olha, o pessoal passa, já vi pessoas passando, parando, ó, como que funciona o projeto de vocês? Porque nós temos nosso espaço, nós tá gostando do modelo de vocês de projeto, tal, aí a gente explica como que começou, como que tá indo, que a gente ainda tá galgando, tem muita coisa pra fazer ainda né, mas ainda, como a gente ainda é um grupo que ainda não é tão grande, e a gente precisa ainda de outros recursos, então tá indo aí né passo a passo, degrau po degrau né.

Entrevistador: - E quais setores você viu que ajudaram nesse projeto, que foram envolvidos, que ajudaram assim efetivamente, setores em geral assim.

Entrevistado 4: - Setor? Você quer dizer assim tipo setor público, alguma coisa assim, nesse sentido. Ó, por enquanto, eu não vi apoio assim do setor público não. Tá mesmo o pessoal dos Amigos do Bairro aqui que tá arregaçando a manga e indo tal, a gente já fez várias requisições, tudo, mas por enquanto, isso tá tudo parado no setor público. O que tá acontecendo aqui, o que tá sendo feito é pelos moradores do bairro aqui do [...]. Por enquanto, eu não vi nenhum setor público envolvido não.

Entrevistador: - Na sua opinião, quais grupos do bairro, que grupos etários, qualquer grupo que poderia se beneficiar desse projeto que vocês estão fazendo? Tem algum grupo específico ou não?

Entrevistado 4: - Não, eu vejo assim que não tem algum grupo específico não. Eu acho na realidade que todo mundo pode se beneficiar desse projeto que a gente tá fazendo né. É inclusive, tem outros bairros, tem outras pessoas de outros bairros que passam tudo tal, porque na realidade o bairro não é nosso, a gente tá cuidando do bairro né, mas isso tá servindo de exemplo pra outros bairros, mas isso não implica

que eles não possam usufruir das benfeitorias que estão sendo feitas né. Os balanços, olhar, vir, cultivar, plantar, colaborar, entendeu.

Entrevistador: - É, e como... como tá sendo a participação das pessoas nesse projeto, como você vê a participação de cada um?

Entrevistado 4: - O grupo é bem envolvido. Todo mundo sabe, de uma maneira ou de outra bacana, porque passa uma informação no grupo, a pessoa tenta ajudar de qualquer forma, ou seja financeira, ou seja a braçal, ou seja veiculando a informação, espalhando, então o pessoal é bem participativo. O seu grupo, se tá alavancando, se tá tendo retorno, tá tendo é comentário, é porque tá dando certo, e tá dando muito certo, e o pessoal é bem engajado, o pessoal, sabe, tá bem animado com isso, entendeu. Porque é um bem pra nós mesmo, né. Então assim quanto ao pessoal do grupo eu não tenho o que falar não porque eles são bem envolvidos, bem participativos, mesmo.

Entrevistador: - Qual o sentido para as pessoas que você vê que tão participando desse projeto, tem um sentido assim que você identifica?

Entrevistado 4: - Tem, eu acho que o sentido é deixar um lugar melhor para as crianças, pras pessoas mais velhas, né, é um prazer a pessoa ir ali plantar, aquilo pra pessoa é uma terapia, você que a pessoa se sente bem tá ali colaborando, plantando uma árvore, regando uma árvore né, e pensando que vai deixar um espaço pras crianças, um ambiente melhor, um mundo melhor de fato né. Então, eu acho que o pessoal tá gostando muito disso, e realmente o que mais anima o pessoal, o grupo, tal, é saber que tá dando resultado porque as outras pessoas, eu passo por outros bairros aqui, você vê que as pessoas tão copiando o mesmo modelo nosso. Copiando não seria a palavra certa né, ou tá é... como diz... é... seria a palavra, não é copiando né, seguindo o exemplo né, que viu que é uma coisa que pode ser feita, que às vezes a gente não tem um respaldo que deveria ter de órgão público mas nós podemos, unido, a gente pode melhorar o ambiente né, o mundo né, na realidade.

Entrevistador: - E pra você assim, o que você identifica em relação a sua vida, assim, em relação a esse espaço, como você estabelece assim a sua relação com a natureza deste projeto? Me fala um pouquinho de você, como que é, o que você faz, como você chegou assim a esse entusiasmo.

Entrevistado 4: - Bom, é... a princípio o **E3** chamou tudo pra gente começar fazer, eu achei que eu não vou dar conta disso não, porque assim, querendo ou não é muita responsabilidade e tal. Mas a hora que ele começou, aí nós fomos indo tal, aí começou a plantar, a gente começou a andar aqui no bairro, a explicar pro pessoal o nosso projeto, que a gente queria fazer tal, eu vi também o pessoal se animando, contribuindo, se colocando prestativo em ajudar tudo, aí eu também comecei animar, porque eles queriam um lugar pra eles poder passear, poder... é... ter um lazer né, porque hoje em dia tem os outros parques, mas mais distantes né, tem uma área de lazer mas são mais distantes né, e pra mim, o dia que a gente teve a ação aí, que a gente teve várias ações, eu não vou me recordar aqui no momento, você poder plantar, você poder pegar, regar a planta, sabe, você vê a natureza crescer, você poder colaborar com aquilo ali, faz muito bem pra você, aquilo ali é uma terapia, eu gosto muito. Inclusive eu trouxe minha mãe, minha mãe também plantou, nós

passamos um domingo aí, nós ficamos meio período quase, até depois do almoço aí no domingo, plantando, regando as plantas, tal e o povo todo participando, todo mundo rindo. Mas aí inclusive nós fizemos a sugestão de fazer uma camiseta pro grupo, pra nós poder se identificar né, e até mesmo pro pessoal ver que é uma coisa organizada né, eu gosto muito, eu gosto de projeto, dessas coisas de poder né, fazer o melhor, não só pra mim, mas pra população né.

Entrevistador: - E o que que você aprendeu com este projeto, o que pra você, você aprendeu alguma coisa, ele permitiu você aprender alguma coisa?

Entrevistado 4: - Com certeza. Eu aprendi que a gente não pode olhar só pro nosso quintal. A gente tem que olhar pro mundo, pra fora né, porque tem pessoas que se importam só com aquele mundo ali, eu fechei meu portão acabou, lá fora não importa se o mundo tá pegando fogo, se não tá, se a floresta tá queimando, se não tá. Então eu aprendi que a gente pode sim é fazer parte de um projeto, poder melhorar, contribuir um pouco pro mundo melhor né, prum ambiente melhor né, a gente não olhar só pra gente né. Sem falar do bem que faz pra gente isso né.

Entrevistador: - Que outras ações que você vê assim que poderão ser assim incrementadas nesse espaço no futuro?

Entrevistado 4: - Ah eu acho que poderia colocar aí mais pra frente, é... aquele, geralmente o pessoal fala PIC, é parte de ginástica, colocar parte de aparelhagem de ginástica, fazer, poder, o pessoal se exercitar de manhã cedo, sabe, fazer um grupo de três turmas, fazer uma coisa organizada sabe, fazer uma quadra, sabe, pra poder o pessoal, os meninos vim jogar bola, ou jogar vôlei, fazer o que quiser né. É mais, eu acho que poder colocar mais infraestrutura, colocar mais coisa pra população poder aproveitar né, esse tempo, porque hoje em dia o pessoal anda muito estressado, muito corrido, não tem tempo pra esse lazer, e esse projeto aí é um projeto que visa isso, visa você ver que é depois que você sair, você por o nariz, a cara pra fora de casa, tem um mundo lá fora, tem muita coisa que você pode fazer pra melhorar o mundo, entendeu. Nós não podemos pensar só na gente. E sem falar que é um bem enorme pra alma, pra ... pro espírito da gente né.

Entrevistador: - Quais as parcerias que você acredita que podem ajudar no futuro desse projeto, você identifica alguma parceria?

Entrevistado 4: - Que pode ajudar assim no futuro? Ah eu acho que a parceria, eu acho que os órgãos públicos seria a primeira parceria que poderia ajudar e contribuir muito pra que a gente não só no nosso projeto, mas nos projetos de bairros, outros projetos aí, poderia olhar mais pra esse lado né, entendeu, e a participação assim de comerciantes do bairro, né, pessoas de... de... de posse, de alto escalão ver, investir né, mas eu acho que primeiramente eu acho que os órgãos públicos eles deveriam ser o primeiro a investir no projeto. Ah vocês lá no bairro tão assim, assim, tá. Então nós vamos ajudar vocês tal contribuindo dessa forma, fazer a parte deles e a gente fazer a nossa parte. E o pessoal do bairro ajudar a manter isso né.

Entrevistador: - Esse projeto é economicamente viável? Tem uma sustentabilidade?

Entrevistado 4: - Bom, eu acho assim, falar de economicamente, falar de dinheiro hoje em dia é difícil né. Mas eu acho que quando... a união faz a força né, que uma

andorinha só não faz verão, então, no caso, se somos Amigos do Bairro, um projeto onde tem a comunidade ali então eu acho que se o interesse é pro bem de todos, então eu acho que ali, o com o que você puder contribuir economicamente falando, a gente consegue sim fazer as outras coisas sim, e não dá pra desanimar não, porque a gente consegue, né. De grão em grão né a galinha enche o papo, então a gente consegue sim fazer. O negócio é ter perseverança, ser firme e ter foco no projeto né. Porque situações difíceis vai passar mesmo. Mas o importante é a liderança ser firme e ter foco no projeto.

Entrevistador: - Como você vê a importância do projeto pensando no futuro do bairro nos próximos anos?

Entrevistado 4: - Bom eu, eu quando cheguei aqui não tinha nada, fazem doze anos, só tinha o mirante que tava desativado, e hoje isso aqui cresceu tem vários supermercados, tem sorveteria, tem tudo que a gente imaginar né. Então eu vejo assim que futuramente esses projetos que a gente faz vem a não só valorizar o bairro que a gente mora, como também abrir leque pra outros projetos futuros né. Então eu não sei se é bem isso a resposta aí a pergunta que o senhor fez. Não sei se é bem essa minha resposta né. Mas eu acho que futuramente, eu acho que só tem a melhorar. Ainda nós somo né um projeto pequeno mas em termos se o senhor vê nós fizemo muita coisa já mas falta muito mais né, tem bastante coisa ainda a ser feita, mas eu acredito e eu tenho assim a certeza e a visão de que nós vamos conseguir chegar lá porque o pessoal só é um pessoal é um bairro bom, um pessoal que é engajado, e você vê que o pessoal tá interessado mesmo em benfeitoria pro bairro e melhorar né e isso tá servindo de exemplo pra outros lugares também. Afinal de contas se a gente quer mudar o mundo a gente tem que começar a dar o exemplo, né. Dar o exemplo e seguir. Agora, que é fácil não é. Mas a gente tem que perserverar, não pode desistir não né. Tem que focar e seguir, porque nada é fácil né. Tudo leva um tempo né. Até desviando um pouco do assunto, nesse caso na pandemia que a gente tá vivendo, tudo leva-se um tempo né, não leva-se um tempo pra criar uma vacina, então leva-se um tempo também para tocar o projeto. É lógico que são assuntos diferentes mas tudo leva-se um tempo. O importante é você perserverar e não desistir.

Entrevistador: - É só vou voltar um pouquinho na pergunta anterior onde houve a participação, você trouxe sua mãe, conta um pouquinho mais desse dia.

Entrevistado 4: - Esse dia foi um domingo muito gostoso. Teve muita gente, é teve a família do **E3**, eu trouxe a minha mãe, veio a dona [...]. depois vieram outras pessoas, tava o senhor [...]. o senhor [...], a filha do **E3**, tinha bastante gente. E aquele, e esse domingo do projeto aí foi um domingo que rendeu muito, porque nós plantamos muito, nós é colocamos os enfeites lá, os pneus lá, é roçamos ali, entulho, limpamos, pegamos todos os lixos tal, aí tinha árvores, galhos a gente fez o monte, aí na segunda feira o carro que nós alugamos lá veio e retirou todo aquele entulho. Então chegou na terça feira, você passava aqui olhava era outra, era outro ambiente. E foi um domingo que foi um domingo gostoso, porque rendeu, o serviço apareceu, né e as pessoas passavam e olhavam pra aquele projeto e falavam o que vocês estão fazendo aí tal tal, e a gente explicava tudo. Tinham pessoas que tinham interesse pediam pra participar, como fazia pra participar e eram de outros bairros, tinha pessoas que queriam saber como nós começamos pra poder implantar no bairro delas, então foi

um dia bem gostoso, bem legal mesmo. Mas ainda tem muito por fazer né, mas devagar a gente consegue. Agora nós instalamos os balanços né, aí tem algumas outras coisas pra fazer, mas as plantas estão aí tão crescendo, aí a gente combina aí quando está muito na estiagem, a gente combina de vim molhar, então a gente fala entre grupo quem pode ir, quem não pode, e a gente se resolve e no final dá tudo certo. E o espaço tá indo e o projeto tá indo.

Entrevistador: - Muito bom. É cê gostaria de falar mais alguma coisa mais, alguma coisa que não perguntei em relação a isso sobre o que vocês estão planejando.

Entrevistado 4: - Na realidade né o pessoal a gente começou assim devargazinho, a gente nem sabia que ia arrastar assim tão longe né, tem muita coisa pra fazer né, tal, mas eu quero até deixar aqui minha admiração pelo **E3**, ele é uma pessoa que é muito esforçado, sabe, ele vai mesmo em busca, tudo, a gente corre, a gente faz, ó vamo fazê isso, vamo fazê aquilo, e o que mais assim me anima é saber que assim, a gente coloca a ação e a ação dá certo, o pessoal realmente se envolve, hoje o ser humano ele tá olhando um pouco mais pra isso porque o tempo tá passando e a gente tá deixando de apreciar coisas que são vitais pra vida da gente, sabe, é o meio ambiente, um espaço pra você descansar, um espaço pra família brincar, pro seu pai, sua mãe descansar, um lazer né, então eu acho que esse projeto veio a calhar mesmo, sabe, e a gente e nós vamos fazer de tudo pra manter ele e o que precisar fazê, se precisar tentar, nós vamos tentar de tudo pra manter ele como nós estamos fazendo agora, né. Vamos buscar sim recursos junto aos órgãos públicos pra pedir essa ajuda aí, né, pra ver se a gente consegue fazer um ambiente né, um mundo melhor, deixar um mundo melhor, aí né pra pras pessoas né, até pra gente mesmo né. Então é isso e o que mais assim que eu fico satisfeita é saber que quando cheguei aqui não tinha nada, e agora o bairro é um bairro grande, o pessoal é um pessoal que eles são solidários, sabe, eles ajudam assim uns aos outros, e agora com esse projeto aí eu tô muito mais feliz porque realmente o pessoal abraçou e tá mesmo a fim de tocar pra frente né, e nós tamo aí, nós tamo lutando aí pra ver se a gente consegue aí a... a ajuda dos órgãos públicos, mas enquanto a gente não consegue a gente vai tentando da nossa maneira, com rifas, com nosso trabalho, com a parceria dos comerciantes do bairro, tentar fazer e ir fazendo as melhorias aqui né. Então acho que é isso, eu acho que o bairro melhorou mas pode melhorar muito mais. Inclusive, falando aqui da unidade, até da unidade aqui né, do posto de atendimento aqui né da unidade, a unidade é uma unidade boa, atende muito bem as pessoas, inclusive eu quando eu preciso o que é muito raro, mas quando eu preciso, sou muito bem atendida aqui pelo pessoal, não tenho queixa de falar né, essa unidade aqui é uma unidade que a gente precisava, eu acredito que tinha que ampliar mais algumas coisas né, pra cá estender mais algumas coisas mas isso aí é outro é outra questão, outro quesito né, mas até então eu tô muito satisfeita então aqui no bairro onde eu moro.