

UMA ANÁLISE DOS EFEITOS DE DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO DO BAIRRO DE JADERLÂNDIA NO MUNICÍPIO SANTARÉM-PA

AN ANALYSIS OF THE EFFECTS OF SOCIAL DETERMINANTS ON THE HEALTH OF THE POPULATION OF THE DISTRICT OF THE JADERLÂNDIA DISTRICT IN THE MUNICIPALITY OF SANTARÉM-PA

ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO DE JADERLÂNDIA EN EL MUNICIPIO DE SANTARÉM-PA

Aldair José Paz de Araújo¹
Gisele Moita de Aguiar²
Iana Vitória Dias Almeida³
Rayssa Santos Cipriano⁴
Sara Batista de Freitas⁵
Lúcia Dias da Silva Guerra⁶

RESUMO

Este estudo teve por objetivo compreender os efeitos causados pelos determinantes sociais na saúde da população no contexto do espaço territorial estudado. Buscou-se evidenciar fatores relevantes de reflexão acerca desses efeitos e a interferência destes na qualidade de vida, nas interações sociais e, principalmente, no estado de saúde da população. A partir da abordagem qualitativa foi possível conduzir entrevistas in loco seguidas de visitas na Unidade Básica de Saúde. Realizou-se um levantamento sobre as condições econômicas, políticas e interações sociais observadas. Identificou-se a disparidade entre as realidades econômicas e os extremos sociais no mesmo território, que evidenciam as iniquidades em saúde. Assim, foi possível traçar um panorama da situação de saúde e sua relação com os determinantes sociais atuantes, analisando a influência que estes possuem como fatores impactantes na saúde da população.

Palavras-chave: *saúde; território; políticas públicas; planejamento estratégico; determinantes sociais.*

ABSTRACT

This study aimed to understand the effects caused by social determinants on the health of the population in the context of the studied territorial space. We sought to highlight relevant factors of reflection about these effects and their interference in quality of life, social interactions and, especially, in the health status of the population. Based on the qualitative approach it was possible to conduct in loco interviews followed by visits to the Basic Health Unit. A survey was carried out about the economic and political conditions and social interactions observed. The disparity between the economic realities and the social extremes in the same territory, which show health inequities, was identified. Thus, it was possible to draw a panorama of the health situation and its relation with the active social determinants, analyzing the influence they have as impacting factors on the health of the population.

Keywords: *health; territory; public policies; strategic planning; social determinants.*

¹ Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil.

² Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil.

³ Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil.

⁴ Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil.

⁵ Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil.

⁶ Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil.

RESUMEN

Este estudio pretendió comprender los efectos causados por los determinantes sociales en la salud de la población en el contexto del espacio territorial estudiado. Buscamos destacar factores relevantes de reflexión sobre estos efectos y su interferencia en la calidad de vida, en las interacciones sociales y, especialmente, en el estado de salud de la población. Desde el enfoque cualitativo fue posible realizar entrevistas in loco seguidas de visitas a la Unidad Básica de Salud. Se realizó una encuesta sobre las condiciones económicas y políticas y las interacciones sociales observadas. Se identificó la disparidad entre las realidades económicas y los extremos sociales en un mismo territorio, que muestran las inequidades en salud. Así, se pudo trazar un panorama de la situación de salud y su relación con los determinantes sociales activos, analizando la influencia que tienen como factores de impacto en la salud de la población.

Palabras clave: *salud; territorio; políticas públicas; planificación estratégica; determinantes sociales.*

1 EM QUE CONSISTE A PRÁTICA A SER RELATADA

O presente trabalho traz o relato sobre a experiência de um grupo de estudantes da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) que realizou atividades de campo, no âmbito do componente curricular de extensão universitária na disciplina Interação na Base Real II (IBR II), ocorridas no bairro de Jaderlândia, situado na zona oeste da cidade de Santarém, Pará, Brasil. Buscou-se evidenciar nesta experiência como a questão social e de saúde se apresentam no processo consecutivo dos determinantes sociais que interferem diretamente na saúde da população local.

O conceito de saúde adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1978) a define como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de doenças. Nossos questionamentos e inquietações buscaram entender com essa experiência extensionista algumas dimensões que possibilitam ampliar o olhar para o que vai além disso. Uma pergunta simples, mas que a resposta não é algo tão fácil de ser definido, porque cada indivíduo possui uma perspectiva a respeito que, para respondê-la, pode levar em consideração a sua cultura, de onde veio, como foi ensinado, dentre outros aspectos.

Almeida Filho (2011), em seu livro “O que é saúde?”, cita que a perspectiva da saúde-como-ausência-de-doença, apesar de conceitualmente confortável e metodologicamente viável, não consegue dar conta dos processos e fenômenos referidos à vida, à saúde, à doença, ao sofrimento e à morte. Segundo o autor, a saúde é

muito mais do que a ausência ou o inverso da doença herdada do modelo biomédico tradicional – esta é mais uma das diversas concepções sobre saúde.

Além disso, o que Almeida Filho (2011) escreveu nos faz refletir sobre a importância que os determinantes sociais têm em relação à criação de um conceito de saúde. No conceito da OMS (1978), claramente não é levado em consideração o contexto em que cada pessoa está inserida na sociedade quando define que saúde é o “estado de completo bem-estar”, o que já é algo impossível de ser alcançado no âmbito individual e como pessoa. O fato é que a saúde vai muito além da questão patológica, abarcando uma dimensão cultural, ambiental e social.

Para entender a saúde, faz-se necessário também compreender e refletir o território. Segundo Santos e Barcelos (2006), o território é um espaço de relações, um sistema de objetos e de ações em permanente interação. É importante considerar o território além do seu espaço geográfico, já que cada território tem suas características culturais, sociais, econômicas e políticas que estão em constante transformação. Os lugares e as condições de vida de uma população podem ser marcados por cenários positivos ou negativos – como saneamento básico precário, moradia inadequada, água contaminada, insegurança alimentar, falta de emprego, baixa renda, baixa escolaridade e conflitos interpessoais. Essas condições dos grupos sociais no território indicam um conjunto de problemas, necessidades e insatisfações. Assim, conhecer o território permite entender o modo de vida, como as pessoas e grupos se organizam e se relacionam, permitindo identificar os impactos dos determinantes sociais na saúde daquela população e fomentando a força de mobilização comunitária existente no local com o intuito de reduzir as iniquidades em saúde.

Nesse contexto, as políticas públicas são elementos indispensáveis e têm como objetivo modificar as condições de saúde, trazendo melhorias à população, seja no serviço de atendimento, seja na promoção e proteção da saúde (VIEIRA-DA-SILVA, 2014). Segundo Aith (2007), o direito à saúde no Brasil é universal, integral, gratuito e inclui todos os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), gerados por políticas públicas, surgidas no Brasil no ano de 1930. Desde então, diversas modificações ocorreram, inclusive relacionadas à profunda descentralização de competências com ênfase na municipalização, com a criação e o funcionamento das Comissões Intergestoras (Tripartite Nacional e Bipartites Estaduais), possibilitando,

assim, melhores condições de tratamentos e atendimentos, a exemplo da saúde bucal, programa para saúde da família, saúde mental, urgência e emergência. Desse modo, é viabilizado aos usuários um atendimento de qualidade, abarcando os direitos que são previstos na Constituição Federal de 1988.

No entanto, a municipalização foi apenas uma etapa circunscrita a um determinado período. Atualmente, a “descentralização” da saúde e a garantia do acesso aos serviços do SUS tem sido possível graças ao processo de “regionalização” (e aqui as comissões intergestoras têm se mostrado importantíssimas), pois a municipalização, a ferro e fogo, muitas vezes fomentou o aprofundamento da disparidade local/regional, por isso da organização do serviços em redes regionalizadas (as redes de atenção à saúde e as linhas de cuidado) mostram-se como caminhos promissores à construção da “integralidade” do cuidado em saúde.

Para a implementação de políticas públicas adequadas, faz-se necessário o uso de planejamento estratégico viável que entenda o processo saúde-doença como expressão particular do processo social, e as desigualdades como consequências de diferenças de classe social, no âmbito do sofrer e adoecer entre grupos de indivíduos. A saúde é entendida por Testa (1981) como “o jeito de andar a vida” e os problemas de saúde, tanto aqueles relacionados à saúde em si quanto aos de ordem setorial, como problemas sociais bem complexos que recebem interferência de inúmeras variáveis relacionadas e, muitas vezes, desconhecidas. Nesse contexto, é imprescindível identificar problemas ligados à qualidade dos serviços de saúde, refletir sobre suas causas, apresentar soluções palpáveis e, de fato, acompanhar a implementação de programas.

No Brasil, devido à existência do Pacto Federativo que envolve as três esferas do Governo – Federal, Estadual e Municipal conforme a Constituição Federal 1988, arts. 21 a 24 – tem ficado evidente que a diversidade das situações políticas e organizacionais interfere nas características da implantação dos programas de saúde, já que as ineficiências dos recursos socialmente alocados para atenção à saúde são também consideradas problemas sociais. As estratégias de saúde vão além do setorial, elas alcançam o conjunto social, exigindo um olhar mais apurado e crítico das situações. A partir do diagnóstico são elaborados programas de avanço contendo as mudanças consideradas necessárias.

Para Testa (1981), proposições em saúde somente serão eficazes quando forem

aplicadas a longo prazo. A resolução dos problemas de saúde depende da análise destes sob o prisma da determinação social, pois esta é a interpretação que melhor abrange sua complexa determinação. Desse modo, compreender os problemas de saúde como socialmente determinados é pensar em um enfoque estratégico do planejamento em saúde como prática histórica, que assegura a questão da mudança social, em que tal transformação significa pensar na construção de uma nova sociedade, rompendo com a normatividade imposta sobre a realidade, no sentido de ditar o que “deve ser”.

No bojo das reflexões sobre os processos que envolvem a saúde, Buss e Pellegrinni Filho (2007) definem os determinantes sociais como elementos relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. São fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco para a população. Habitação, alimentação, educação, renda e emprego também podem ser considerados.

Há diferenças na compreensão dos mecanismos que contribuem para as iniquidades em saúde. Logo, os determinantes sociais não podem ser avaliados apenas pela doença decorrente, pois afetam todos os aspectos do processo de saúde da população, tanto do ponto de vista do indivíduo quanto do ponto de vista da comunidade em que ele se insere.

Não existe uma relação simples de causa e efeito direta entre os determinantes sociais e a saúde. Os determinantes sociais incluem os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política, como já citado. As mediações pelas quais esses fatores afetam a situação de saúde de grupos e pessoas são fundamentais para a compreensão da relação.

Deste modo, torna-se importante o setor da saúde trabalhar em consonância com o restante da sociedade para combater as desigualdades, uma vez que adotar políticas públicas eficazes para reduzir as desigualdades sociais e proporcionar melhores condições de mobilidade, trabalho e lazer são importantes nesse processo, além de conscientizar os indivíduos sobre seu desenvolvimento pessoal, responsabilidade e autonomia nos processos que produzem saúde e qualidade de vida. Assim, a ação extensionista deve levar em consideração a importância dos determinantes sociais para a promoção da saúde e, nesse panorama, é imprescindível a atuação de políticas públicas eficientes que possibilitem a diminuição dos impactos destes na saúde da população.

2 CONTEXTO EM QUE OCORRE A AÇÃO

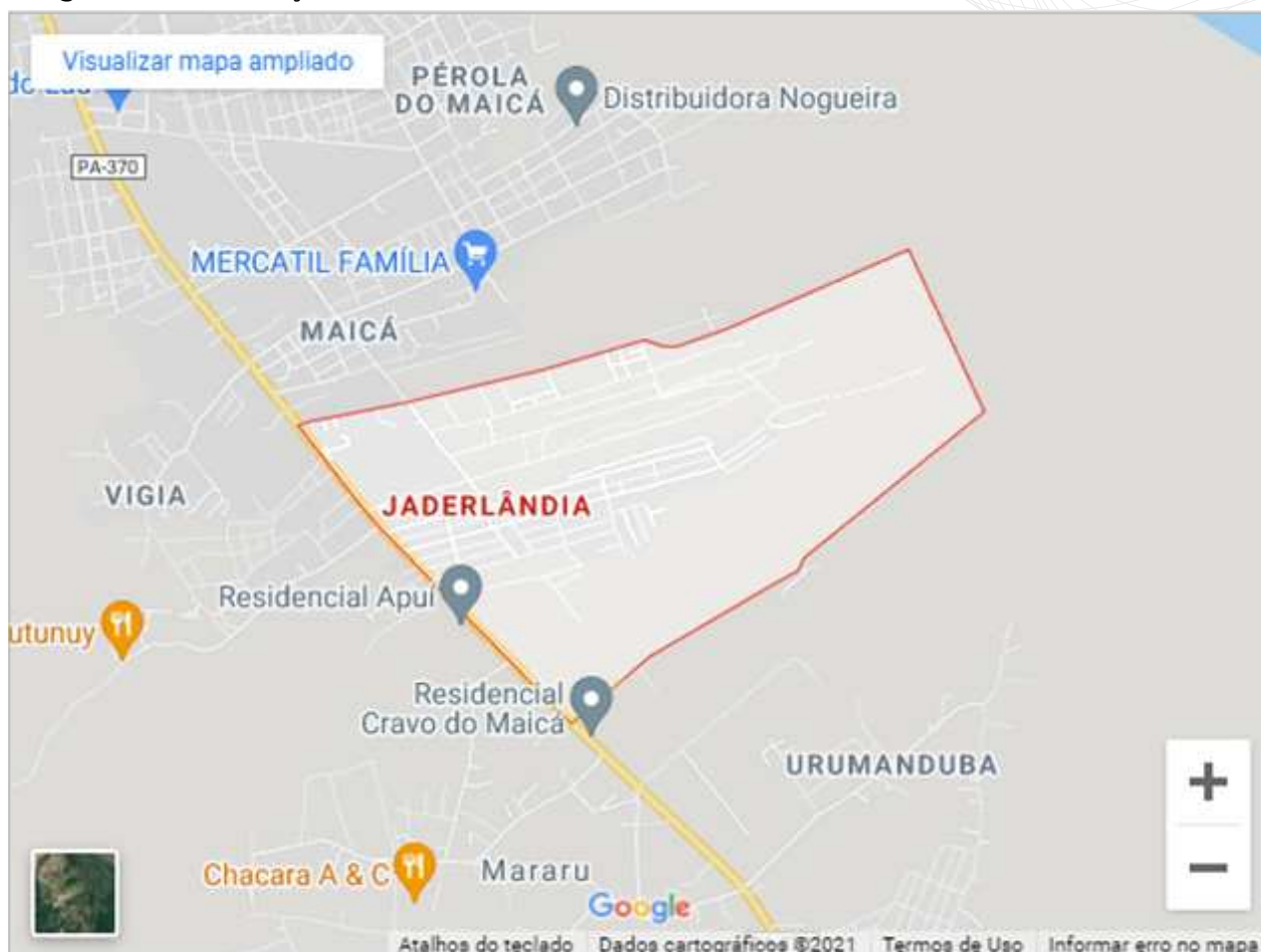
O relato produzido ocorreu no bairro Jaderlândia no município de Santarém-PA, onde, de acordo com o Censo de 2010 (Imagem 1), havia uma população de 2.870 habitantes em uma área total de 3,35 km² distribuída em sete setores censitários. Em dezembro de 2021 um mapeamento realizado pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do Jaderlândia constatou que a população do bairro chegou a mais de 5000 habitantes.

Fruto de um loteamento, o bairro está localizado na zona urbana da cidade de Santarém, no Oeste do Pará. É uma área com características predominantemente urbanas, com algumas peculiaridades ainda ligadas ao meio rural. Possui uma infraestrutura considerada razoável se for levada em consideração a estruturação das cidades da região e seus distritos. Predomina nesse território específico o ato comercial do setor terciário e, em menor quantidade, pode-se constatar a presença de algumas fábricas de cimento e materiais de construção. Como todo aglomerado urbano, o bairro possui características diversas em relação ao comportamento das pessoas, a maneira como cada uma mantém as relações interpessoais e lida com os tratamentos de saúde.

No contexto da disciplina Interação na Base Real (IBR II), que tem como propósito central capacitar os alunos na execução de um diagnóstico local, empregando indicadores demográficos, sociais e de saúde, coleta de informações a respeito dos problemas encontrados para que futuramente possa se planejar uma intervenção no local. Durante este período, os alunos conduziram visitas com o objetivo de mapear o território das comunidades, identificando espaços sociais fundamentais, tais como escolas, igrejas, unidades de saúde, associações, entre outros. Este processo integral mantém como foco primordial a continuidade do trabalho iniciado no componente IBR I, ofertada pela UFOPA (UFOPA, 2017). O espaço territorial em questão foi escolhido para ser utilizado como elemento de análise por possuir características sociais que chamaram a atenção dos discentes e vão de encontro aos conteúdos abordados em sala de aula, possibilitando inúmeras reflexões e formação de opinião acerca das diversas realidades presentes no município. A pesquisa fez parte do trabalho de campo, ampliando a possibilidade do aluno utilizar essa proposta de pesquisa e extensão como atividade de conclusão de curso nos semestres finais do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (UFOPA, 2017), além de trazer à tona essa reflexão sobre o território estudado e as im_

plicações de saúde ali encontradas.

Imagem 1 - Demarcação territorial do bairro Jaderlândia, Santarém-PA, Brasil.



Fonte: Google Maps (2022).

3 PARTICIPANTES/INTEGRANTES DA AÇÃO RELATADA

Participaram de todo o processo de construção deste relato de experiência cinco estudantes de graduação do BIS da UFOPA, na condição de experienciadores que conduziram as visitas técnicas, observações, encontros com atores-chaves do território, conversas e discussões. Foi imprescindível também a participação de alguns moradores, docentes e de profissionais técnicos da Unidade Básica de Saúde, fiéis de igreja e donos de estabelecimentos comerciais através dos questionários utilizados, compartilhando informações importantes para a construção do panorama final apresentado por meio deste relato de experiência.

4 METODOLOGIA

Em um primeiro momento, foi lançada, em sala de aula, a proposta de realizar o mapeamento da situação de determinantes sociais em qualquer bairro da cidade de Santarém, a fim de elencar os diversos problemas causados à saúde da população relacionados à sua interação com o meio. O percurso a ser percorrido pelos estudantes durante o processo de pesquisa foi orientado pela docente da disciplina IBR II, atentando-se para os entraves que poderiam surgir durante as visitas de modo a evitar constrangimentos tanto para os alunos quanto para os moradores que foram entrevistados.

A pesquisa foi realizada no bairro de Jaderlândia da cidade de Santarém-PA, por meio de visitas realizadas durante o dia por cinco estudantes de graduação, divididos em dois grupos que se alternaram e tiveram como instrumento para coletar informações um questionário aberto e como produto final a elaboração de um relatório. Foram realizadas três visitas intercaladas durante três semanas, geralmente em dias úteis, levando em consideração a disponibilidade dos entrevistadores e entrevistados. Antes de realizar as visitas, os estudantes passaram por treinamento específico dentro da universidade. As observações, efetuadas durante a visita e as entrevistas foram realizadas na UBS com os profissionais da área da saúde e com os moradores do bairro. Importante frisar que foram previamente programadas, buscando entender a disponibilidade dos entrevistados.

Todo o levantamento de informações foi construído metodologicamente a partir de análises qualitativas, com trabalho de campo in loco, através da realização de observações e entrevistas semiestruturadas. As informações foram registradas em fichas elaboradas pelos próprios estudantes. As entrevistas tiveram duração média de dez minutos e foram feitas individualmente para facilitar a interação entre os participantes.

Outrossim, o questionário utilizado para coleta de dados partiu dos instrumentais de avaliação qualitativa, uma vez que este é criado para ter uma melhor compreensão sobre determinado tema em particular ou para inspecionar um novo tópico e entender o valor dos participantes em termos de sua experiência com o assunto. O questionário foi elaborado pelos próprios alunos juntamente com a docente e continha em seu conteúdo perguntas abertas relacionadas a marcadores sociais que configuram a realidade do território em estudo. A escolha das pessoas a serem entrevistadas levou em consideração

os seguintes aspectos: estudantes, comerciantes, profissionais da saúde (de preferência que já trabalhassem algum tempo no bairro), líderes religiosos e lideranças de associação. Sendo assim, o questionário pressupõe o uso de instrumentos padronizados, que possibilitam a realização de uma avaliação rigorosa e sistematizada, apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Dimensões e perguntas utilizadas como ferramentas para levantamento de informações da população e do bairro Jaderlândia, Santarém-PA, Brasil.

QUADRO DE PERGUNTAS	
ASPECTOS SOCIAIS	Quais incentivos podem ser feitos pelos órgãos superiores para melhoria do lazer e esporte no bairro?
	O que pode ser feito para estreitar as desigualdades em relação ao poder aquisitivo dos moradores do bairro?
	Quais medidas podem ser tomadas para melhorar as desigualdades sociais encontradas nesse bairro?
ASPECTOS AMBIENTAIS	O que você faz com o lixo produzido na sua residência?
	Como é feita a coleta de lixo? E quantas vezes na semana?
	Tem fiscalização da prefeitura ou de algum órgão público sobre o descarte de lixo ao ar livre no bairro?
ASPECTOS RELIGIOSOS	Você frequenta ou é adepto de alguma religião? Se sim, qual?
	A igreja onde frequenta fica próxima à sua residência?
	Você participa das comemorações que a comunidade religiosa promove?
ASPECTOS ECONÔMICOS	Sua família recebe algum benefício social? Se sim, qual?
	Seu trabalho é formal ou informal?
	Sua renda familiar supre as necessidades básicas?
INFRAESTRUTURA	O saneamento básico do seu bairro funciona corretamente? Você tem acesso a água todos os dias?
	O serviço de transporte público consegue suprir as suas necessidades?
	Você participa das reuniões de conselhos da associação dos moradores?
SAÚDE	Você utiliza os serviços de saúde oferecidos pela UBS? Com que frequência você vai ao posto de saúde, hospital?
	Você recebe visitas do agente comunitário de saúde?
	Você faz uso de alguma medicação que a UBS disponibiliza? Se sim, essa medicação é disponibilizada para você corretamente?

SEGURANÇA	Como é a segurança do seu bairro? Você consegue andar a pé durante a noite?
	O bairro tem guarita da polícia?
	Você considera seu bairro perigoso?

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

5 RESULTADOS ALCANÇADOS

De acordo com dados apresentados na Tabela 1, nota-se que a quantidade de profissionais disponíveis na UBS do bairro, distribuídos em seus devidos setores de serviços, é um número desproporcional para o número de usuários.

Tabela 1 - Número de profissionais de saúde da Unidade Básica do bairro da Jaderlândia, Santarém-PA, Brasil.

Profissionais	Número
Médica	1
Enfermeiro	1
Técnico em enfermagem	1
Agente comunitário	3
Recepcionista	2
Auxiliar de limpeza	1
Auxiliar de segurança	2
Odontóloga	1
Técnica de saúde bucal	1
Fisioterapia	1
Psicóloga	1

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

A UBS atende diariamente pessoas de todas as idades, tanto do bairro quanto da vizinha adstrita, principalmente crianças de 0 a 5 anos e idosos que participam dos grupos de hipertensão e diabetes. Nas dependências da unidade pode-se encontrar consultório odontológico que realiza atendimento todos os dias pela manhã, sala de atendimento de enfermagem, além da academia da saúde, localizada em ambiente próximo e possui estrutura física própria (Imagem 2) que atende em dois horários duran_

te o dia.

Os serviços de saúde ofertados incluem teste do pezinho, teste rápido, teste de HIV, VDRL, hepatite B, hepatite C, nebulização, vacinas, suturas (Imagem 2), aplicação de soro, aplicação de sonda de alívio, entre outros. A UBS conta atualmente com atendimento pós-COVID devido às sequelas, como problemas respiratórios causados pelo vírus. A fisioterapeuta e sua equipe atendem pela manhã e tarde e recebem encaminhamentos, atendendo pacientes pós-COVID e demais usuários da estratégia saúde da família.

Imagem 2 - Academia da Saúde (imagem à esquerda) e Sala de Sutura (imagem à direita), Unidade Básica de Saúde do Jaderlândia, Santarém-PA, Brasil.



Fonte: acervo pessoal (2022).

As doenças que mais acometem os moradores do bairro são verminose, escabiose, problemas de estômago (relacionados à má alimentação, hipertensão e diabetes). Com relação à academia da saúde, a adesão pelos moradores foi positiva e se concretiza por meio de relatos pessoais sobre o controle de diabetes e hipertensão com a diminuição da medicação, além da perda de peso e entendimento quanto aos benefícios da prática frequente de exercícios como aliada da saúde.

A partir da aplicação dos questionários foi possível analisar os aspectos sociais e de

infraestrutura, a destacar a ampliação de quadras poliesportivas e de equipes para ministrar atividades de lazer para comunidade, que se mostraram como incentivos realizados pelos órgãos superiores para melhoria do lazer e esporte do bairro, uma reivindicação antiga da comunidade que foi atendida com a construção de uma academia e serviços de iluminação dos campos de futebol existentes. Em termos ambientais, pôde-se inferir que não existe o serviço público de coleta seletiva de lixo ou incentivo à reciclagem, havendo apenas a separação em sacolas pretas, com os plásticos, papéis e os sólidos permanecendo nas casas e descartados em locais inapropriados, poluindo visual e ambientalmente o território. A coleta é feita por caminhões comuns três vezes na semana. O descarte de lixo ao ar livre não se dá pela mera “falta de educação” da população local, mas em consequência de um conjunto de fatores físicos e infraestruturais que fazem com que a população não consiga descartar o lixo num local mais apropriado. A alternativa, para não ficar com lixo dentro de casa, é “descartá-lo” ao ar livre, em terrenos baldios, o que favorece o seu acúmulo em diversos locais do bairro. Uma situação a se refletir, pois muitas vezes os órgãos governamentais não oferecem as condições concretas para que a população consiga viver em determinado ambiente, mas quando é para fiscalizar e/ou punir a população local, o Estado se faz presente.

Acerca dos aspectos religiosos foi possível concluir que a quase totalidade dos entrevistados são católicos que participam das comemorações sempre promovidas pela comunidade religiosa, seja no prédio da igreja ou em espaços públicos. Porém, existem outras denominações religiosas no território que também promovem seus eventos religiosos. A questão econômica é caracterizada por algumas famílias que recebem benefícios sociais do governo e outras cuja renda é baseada em trabalho formal e informal.

Concernente à infraestrutura, o acesso à água se dá todos os dias, inclusive com utilização de poço próprio; porém, não há esgotamento sanitário no território. O serviço de transporte público não consegue suprir as necessidades da população do bairro devido ao número reduzido da frota, pelo fato de boa parte das ruas não serem pavimentadas, dificultando o tráfego de carros e pessoas, além de ser a causa de inundações em época de chuva justamente pela ausência de um sistema de drenagem da água, o que evidencia a deficiência na assistência pública à população local, não como u_

ma obra do acaso, mas fruto de escolhas políticas. Quanto aos eventos de importância social, como atividades religiosas e reuniões de conselhos da associação dos moradores, a participação da população fica dividida entre os que vão com regularidade e aqueles que não participam.

Em relação à saúde e aos serviços oferecidos pela UBS, um dos entrevistados informou não acessá-los com muita frequência, em muitos casos só para vacinação; um outro entrevistado relatou ir ao hospital raramente. Outra informação relevante é que as visitas domiciliares são realizadas poucas vezes pelo agente comunitário de saúde, fato que acarreta a dificuldade de articulação entre o serviço de saúde e a comunidade, impedindo que as ações do Estado cheguem à população. Ambos os entrevistados não realizam o uso de medicações disponibilizadas pela UBS.

Sobre a segurança, os moradores relataram que conseguem andar a pé no bairro à noite, mas o consideram perigoso, já que nunca foi instalada iluminação pública em todas as ruas ou guarita da polícia, fato que pode favorecer assaltos ou outra espécie de delitos.

Os desafios e os fatores limitantes percebidos no decorrer do processo foram muitos. A partir desta ação foi possível evidenciar, fomentar e fortalecer nos/as moradores/as a compreensão de que eles/as, como cidadãos, possuem direitos sociais que possivelmente estão sendo violados, e tal iniciativa conseguiu colaborar para a sensibilização dos moradores sobre a importância de sua organização para reivindicar e lutar pela garantia de seus direitos, além de ajudar no adensamento da reflexão e na capacidade de análise crítica dos moradores. Para os discentes, os aprendizados foram incontáveis. Conhecer outras realidades e vivenciá-las é a melhor maneira de desenvolver o sentimento de empatia pelo próximo; esta experiência e os aprendizados apreendidos nela impactarão diretamente na formação dos discentes, já que estes futuros profissionais da saúde precisam conhecer a realidade de seu local de ação para que possam intervir de maneira significativa e eficaz, a fim de realizar um excelente trabalho e, assim, contribuir positivamente para a melhoria da saúde da população.

6 O QUE SE APRENDEU COM A EXPERIÊNCIA

A percepção dos extremos que caracterizam a divisão de riquezas no mesmo bairro

é evidenciada pelo enorme contraste social entre pessoas residentes com maior e menor poder aquisitivo, pois está configurado, de um lado, por um condomínio bem estruturado e, do outro lado, por casas simples habitadas por pessoas de baixa renda e com condições de moradia mais precária (Imagem 3).

Outra situação percebida é sobre a ausência de eventos de esporte e lazer: não existe um incentivo por parte dos órgãos superiores e responsáveis por esses segmentos são as próprias pessoas do bairro que se mobilizam para que esses eventos possam acontecer. Como exemplo, os moradores se organizam durante todo o período do ano para fazer os campeonatos de futebol, cujo custeio advém dos esforços da própria comunidade. Além disso, no final de cada ano, há uma disputa entre os casados e solteiros no campo de futebol do bairro.

Imagem 3 - Representação dos dois extremos sociais (lado esquerdo, presença de condomínio; lado direito, distribuição de casas do bairro).



Fonte: acervo pessoal (2022).

A reflexão acerca dos determinantes sociais e seus efeitos na saúde da população local se mostra como um importante instrumento de análise capaz de abarcar elementos

valiosos para a construção de políticas públicas voltadas para a saúde e, conseqüentemente, resultados eficientes no que tange às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta importante que possibilita organizar e planejar a resolução de problemas e que deve destacar e definir prioridades, objetivos e estratégias de intervenção baseadas na epidemiologia e realidade do território municipal. Dessa forma, é possível atender as necessidades de cada bairro que o compõem, dada a possibilidade de assumir as atribuições relacionadas ao planejamento do SUS, à avaliação dos indicadores de saúde e à priorização de ações.

A população do bairro sofre com as mazelas que lhes são impostas. A falta de infraestrutura e planejamento causam diversos transtornos, como ruas quase intrafegáveis por conta da falta de adequada pavimentação, ausência de saneamento básico e presença de grande quantidade de lixo acumulado em diversos locais impróprios, que acabam se tornando fatores impactantes diretos na saúde dos indivíduos ali residentes, deixando-lhes vulneráveis a contrair doenças causadas por agentes epidemiológicos.

Com os resultados da pesquisa pretende-se, futuramente, organizar uma mobilização juntamente com a associação de moradores, através da construção de abaixo assinado ou petição que ajude na resolubilidade de alguns destes problemas ou que sirva ao menos para ajudar a movimentar o processo de diálogo junto aos órgãos competentes.

Logo, por todos os pontos aqui levantados e suas implicações com a realidade observada, torna-se muito importante a intervenção por meio de políticas públicas de qualidade apoiadas em um planejamento estratégico eficaz, que leve em consideração os aspectos do território-bairro, a abrangência e compreensão acerca da perspectiva dos determinantes sociais e sua interferência na saúde. Todo esse aparato conjugado e posto em prática através de ações de promoção, prevenção e proteção da saúde, lazer e bem-estar, bem como oficinas e outras ferramentas que possibilitem à comunidade do bairro uma melhor renda e aprendizado, pois só dessa forma será possível alcançar níveis expressivos e satisfatórios no que tange à saúde da população e, conseqüentemente, a diminuição das iniquidades em saúde.

7 RELAÇÃO DA PRÁTICA COM OS CONCEITOS DE EXTENSÃO

Gadotti (2017) discorre sobre a extensão universitária como uma área que pode tornar-se articuladora das políticas territoriais, dado que a extensão é a universidade no território. Um projeto de extensão, nesta perspectiva, supõe um conjunto de atividades relacionadas entre si que se realizam em determinado território para resolver problemáticas através de estratégias explícitas. É imprescindível, portanto, partir da análise crítica das práticas de extensão no território e mapear todas as articulações que a universidade tem com a sociedade. O território aqui deve ser entendido como um campo de estudo e de intervenção e, ao mesmo tempo, como um espaço de diálogo entre universidade e sociedade.

As ações acadêmicas de extensão envolvem, principalmente, práticas e ações de articulação com a sociedade, com forte concentração nas áreas de arte e cultura, processos de organização social, oferta de cursos de pequena duração e ações empreendedoras na sociedade, conferindo à extensão uma visão mais popular e emancipatória (UFOPA, 2022).

A experiência aqui apresentada relacionou-se diretamente com a extensão, pois insere-se na perspectiva de curricularização da extensão por meio da disciplina de IBR II, em que os alunos do BIS, Bacharelado em Saúde Coletiva e Bacharelado em Farmácia têm por objetivo central a aprendizagem de como realizar um diagnóstico local, utilizando-se de indicadores demográficos, sociais e de saúde, através da realização de visitas com intuito de mapear o território das comunidades, como por exemplo, os espaços sociais (escolas, igrejas, unidades de saúde e associações) para identificar e compreender as problemáticas e vulnerabilidades que afetam a comunidade e dificultam a promoção da saúde.

A construção do processo se deu de forma participativa e dialógica, respeitando e valorizando os saberes e a cultura popular, reverberando de maneira positiva no fortalecimento da autonomia da população. Repercutiu na formação discente, já que estes foram levados a conhecer outras realidades, possibilitando a reflexão de diversos fatores e promovendo a articulação entre ensino, pesquisa e extensão através da execução da prática, pois sabe-se que para haver aprendizado de fato, a teoria deve estar alinhada com a prática. Além disso, a vivência levou os discentes a refletirem sobre o contexto e os desafios da prática para a transformação da realidade.

Nesse ínterim, buscou-se uma perspectiva holística, transdisciplinar, com base em

emancipadoras que superem o enfoque eminentemente centrado na difusão de conhecimento acadêmico, passando a ser orientadas para uma inserção maior na realidade social e política brasileira, embasadas nos princípios da igualdade e equidade do SUS refletindo as particularidades socioculturais do Oeste do Pará.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. **Curso de Direito Sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

FILHO, Naomar de Almeida. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/#>. Acesso em: 02 dez. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016.

GADOTTI, Moacir. Extensão Universitária: Para quê? **Instituto Paulo Freire**, [s.l.], p. 1-36, [s.d.]. Disponível em: <https://archive.org/details/extensaouniversitariagadotti>. Acesso em: 12 dez. 2022.

GOOGLE Maps. **Acesso de imagens geográficas do Bairro Jaderlândia**, Santarém - PA, 2021. Disponível em: <https://maps.app.goo.gl/8qf5m9g9MMJNBw526>. Acesso em: 07 dez. 2021.

OPAS/OMS. **Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde**. [S. L.], 2015. Disponível em: <https://opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagens espaciais na saúde pública**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 136, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/serie_geoproc_vol_1.pdf.

TESTA, Mario. **Planificación Estratégica en el Setor Salud**, Caracas. CENDES/UCV, 1981.

PROJETO Pedagógico do Curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Santarém, Pará: Universidade Federal do Oeste do Pará, 2017. Disponível em: <https://www.ufopa.edu.br>.

SILVA, Ligia Maria Vieira da. **Avaliação de Políticas e Programas de Saúde**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2014.