



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO - CEDUC
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA - DG
CURSO DE LICENCIATURA EM GEOGRAFIA**

FABRICIO RAMOS BARRETO

**A TERRITORIALIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS DA UBS PICADAS EM
UMBUZEIRO – PB. DO PLANEJAMENTO LOCAL NA ATENÇÃO BÁSICA AOS
IMPACTOS SOCIOESPACIAIS**

**CAMPINA GRANDE
2021**

FABRICIO RAMOS BARRETO

**A TERRITORIALIZAÇÃO DOS USUARIOS DO SUS DA UBS PICADAS EM
UMBUZEIRO – PB. DO PLANEJAMENTO LOCAL NA ATENÇÃO BÁSICA AOS
IMPACTOS SOCIOESPACIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso Geografia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciado em Geografia.

Área de concentração: Geografia Humana.

Orientador: Prof. Me. Helio de Oliveira Nascimento.

**CAMPINA GRANDE
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B273t Barreto, Fabricio Ramos.

A territorialização dos usuários do SUS da UBS Picadas em Umbuzeiro – PB. Do planejamento local na atenção básica aos impactos socioespaciais [manuscrito] / Fabricio Ramos Barreto. - 2021.

32 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Geografia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Educação , 2021.

"Orientação : Prof. Me. Hélio de Oliveira Nascimento , Coordenação do Curso de Geografia - CEDUC."

1. Território. 2. Reterritorialização. 3. Unidade Básica de Saúde - UBS. I. Título

21. ed. CDD 910

FABRICIO RAMOS BARRETO

**A TERRITORIALIZAÇÃO DOS USUARIOS DO SUS DA UBS PICADAS EM
UMBUZEIRO – PB: DO PLANEJAMENTO LOCAL NA ATENÇÃO BÁSICA AOS
IMPACTOS SOCIOESPACIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação /Departamento
do Curso Geografia da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Licenciado em Geografia.

Área de concentração: Geografia Humana.

Aprovada em: 24/08/2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Helio de Oliveira Nascimento (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Agnaldo Barbosa dos Santos (Examinador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Joana D'arc de Araujo Ferreira (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus familiares, pela dedicação,
companheirismo e apoio, DEDICO.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Mapa de Localização de Umbuzeiro – PB – 2021.....	11
Figura 2 –	Mapa de Localização da UBS Picadas - 2021.....	11
Figura 3 –	Mapa do Território da UBS Picadas - 2021	14
Figura 4 –	Unidade Âncora da UBS Picadas - 2021	15
Figura 5 –	UBS Picadas - 2021	15
Figura 6 –	Modelo de Hierarquização e Regionalização do SUS - 2021.....	18
Figura 7 –	ACS acompanhando vacinação em sua microárea.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Território da UBS Picadas - 2021.....	12
Tabela 2 –	Atribuições Especificas do Agente Comunitário de Saúde - 2021	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitarios de Saúde
PB	Paraíba
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	LOCALIZAÇÃO DA ÁREA OBJETO DE ESTUDO.....	10
2.1	Localização da área objeto de pesquisa.....	11
2.1.1	<i>Problemáticas do estudo.....</i>	<i>11</i>
2.1.2	<i>Territorialidade da UBS Picadas.....</i>	<i>12</i>
2.1.2.1	<i>Famílias da UBS Picadas</i>	<i>14</i>
2.1.2.1.1	<i>A territorialização da UBS Picadas.....</i>	<i>14</i>
3	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	15
3.1	Os níveis de atenção a saúde.....	17
3.1.1	<i>Nível de atenção primária a saúde – atenção básica.....</i>	<i>18</i>
3.1.2	<i>Nível de atenção secundária – média complexidade de saúde.....</i>	<i>19</i>
3.1.2.1	<i>Nível de atenção terciária – alta complexidade.....</i>	<i>20</i>
4	A ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE.....	21
4.1	As atuações dos agentes comunitários de saúde de acordo com o SUS.....	22
4.1.1	<i>Como atuam os agentes comunitários de saúde em Umbuzeiro – PB.....</i>	<i>24</i>
4.1.2	<i>Os agentes comunitários de saúde da UBS Picadas.....</i>	<i>24</i>
5	POLITICAS PUBLICAS E GESTÃO DO TERRITÓRIO EM SAÚDE NACIONAL QUE TEM SEQUENCIAMENTO NAS DEMAIS INSTANCIAS.....	25
5.1	O território e a territorialização como instrumento da assistência e planejamento da atenção primária em saúde nacional que tem seqüenciamento nas demais instancias.....	27
5.1.1	<i>Processos de desterritorialização e reterritorialização na atenção primária em saúde nacional que tem sequenciamento nas demais instancias.....</i>	<i>28</i>
6	CONCLUSÃO.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30

**A TERRITORIALIZAÇÃO DOS USUARIOS DO SUS DA UBS PICADAS EM
UMBUZEIRO – PB. DO PLANEJAMENTO LOCAL NA ATENÇÃO BÁSICA AOS
IMPACTOS SOCIOESPACIAIS**

**THE TERRITORIALIZATION OF SUS USERS AT UBS PICADAS IN UMBUZEIRO
– PB. FROM LOCAL PLANNING IN BASIC ATTENTION TO SOCIOSPATIAL
IMPACTS**

Fabício Ramos Barreto

RESUMO

A presente proposta vem sendo trabalhada nos estudos realizados para o cumprimento do componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso II, disciplina obrigatória na grade curricular do curso de licenciatura em Geografia desta instituição de ensino, a temática abordada tem a premissa de trazer para o campo acadêmico as aplicações dos conceitos geográficos nos Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), com enfoque no processo de reterritorialização da Unidade Básica de Saúde Picadas localizada no município de Umbuzeiro – PB. Assim esse trabalho tem como objetivo, analisar como os processos de reterritorialização dos usuários do SUS da UBS Picadas têm impactado na vida da população local. No concernente a metodologia da pesquisa podemos classificá-la como aplicada, de campo, descritiva e com abordagem qualitativa, na fundamentação teórica buscou-se discutir alguns conceitos da categoria geográfica Território e sua disseminação no meio socioespacial, através das concepções de alguns teóricos e estudiosos da área, como também foi explanado o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua aplicação na sociedade através de documentos oficiais e produções sobre o tema. Diante disso espera-se que esse trabalho venha a contribuir com o avanço dos estudos referentes a análise geográfica no campo de atuação das políticas em saúde.

Palavras-chave: Território, Reterritorialização, Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

The present proposal has been worked on in the studies carried out for the fulfillment of the curricular component Course Completion Work II, a mandatory subject in the curriculum of the degree course in Geography of this educational institution, the theme addressed has the premise of bringing it to the academic field the applications of geographic concepts in the Brazilian Unified Health System (SUS), with a focus on the process of reterritorialization of the Picadas Basic Health Unit located in the municipality of Umbuzeiro - PB. Thus, this work aims to analyze how the processes of repossession of SUS users at UBS Picadas have had an impact on the lives of the local population. Regarding the research methodology we can classify it as applied, field, descriptive and with a qualitative approach, in the theoretical foundation we sought to discuss some concepts of the geographical Territory category and its dissemination in the socio-spatial environment, through the conceptions of some theorists and scholars area, as was also explained the Unified Health System (SUS) and its application in society through official documents and productions on the subject. Therefore, it is expected that this work will contribute to the advancement of studies related to geographic analysis in the field of action of health policies.

Keywords: Territory, Reterritorialization, Basic Health Unit.

1 INTRODUÇÃO

A Saúde é um dos principais elementos que contribuem para o equilíbrio da sociedade, pois ao garantir o bem estar físico e mental da população coopera positivamente para a redução de doenças resultando em melhores condições de vida aos habitantes, no entanto esses resultados provem de um complexo processo de trabalhos e ações que visam possibilitar essas situações.

Os serviços do Sistema Único de Saúde do Brasil tem sua base fundamental inserida nos territórios onde as pessoas vivem e desempenham suas funções sociais e se disseminam de acordo com o grau de demanda, complexidade e das condições socioespaciais desses espaços. Deste modo é importante entender a dinâmica pela qual tais elementos são utilizados como critérios para a promoção dos serviços em saúde.

É importante destacar que o estudo realizado colabora para o entendimento das políticas públicas de saúde do país e do planejamento das estratégias para prestação dos serviços em saúde para a população, uma vez que esses conceitos são desconhecidos por muitos usuários do SUS. Embora seja bem estruturada a Atenção Primária em Saúde, necessita de implementos que fortaleçam o seu funcionamento com vistas a intensificar a capacidade de assistência efetiva a população.

A flexibilização na composição dos territórios e, sobretudo na demografia desses espaços contribuiria para a homogeneidade desses lugares, uma vez que extingiria a possível possibilidade de desterritorialização e remanejamento dos usuários do SUS entre os estabelecimentos de saúde implicando em melhores condições de acesso e agilidade para os atendimentos, pois um dos principais fundamentos desse nível de atenção descreve que deve haver a proximidade como um dos fatores que propiciam a ligação da população com a rede de atenção.

Nesta perspectiva evidenciamos que esses fatores sejam analisados pelas instancias competentes que regulam a prestação desses serviços, que são o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, podendo reformular as políticas de funcionamento da atenção primária.

Opinar diante de um contexto tão complexo como o descrito ao longo deste trabalho é uma tarefa que demanda discernimento e entrosamento com o tema estudado, assim sendo, destacamos que a Atenção Primária a Saúde possui um papel muito importante no meio da sociedade por ser a porta de entrada dos serviços da saúde pública do Brasil. Através das Unidades Básicas de Saúde, a assistência e o acolhimento em saúde são efetivados a população, garantindo o cuidado e prevenção da saúde dos cidadãos. Entretanto é pertinente assegurar que a prestação de tais serviços não sofra vulnerabilidade em decorrência das dinâmicas sócioespaciais contidas nos territórios polarizados por estes serviços, pois as alterações realizadas nestes podem resultar em impactos negativos para as populações locais a exemplo dos usuários do SUS da UBS Picadas que residem na territorialidade rural da área de abrangência dessa Unidade mediante as alterações feitas nos locais de atendimentos.

Esse trabalho teve sua gênese, através da ligação existente entre o pesquisador e a realidade das Unidades Básicas de Saúde, onde tivemos a oportunidade de acompanhar o cotidiano desses estabelecimentos de saúde, constatando como a categoria geográfica território é utilizada para os trabalhos e ações nesse âmbito, sobretudo na atuação dos agentes comunitários de saúde, que são protagonistas no processo de territorialização do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Na primeira parte do nosso estudo faremos uma localização geográfica do município; bem como a localização da nossa área de estudo: a UBS Picadas tem sua área de abrangência compreendida pelo Sítio Picadas e comunidades circunvizinhas como também polariza parte da zona urbana do município de Umbuzeiro, esta UBS conta com duas estruturas prediais

físicas, sendo a principal localizada na Rua Severino Bezerra da Silva, e a unidade âncora localizada no Sítio Picadas.

Na segunda parte iremos dissertar sobre o sistema único de saúde do Brasil, destacando seus conceitos, princípios, fundamentos e; sobretudo a divisão e classificação dos níveis de atenção a saúde demonstrando as formas de atuação que cada nível de atenção desempenha nos atendimentos de baixa, média e alta complexidade; como também a interação existente entre os mesmos.

Na terceira parte falaremos sobre a atuação dos agentes comunitários de saúde, inicialmente apresentando o que é esta profissão, com intuito de obter base para abordar como se realiza o trabalho desses profissionais de acordo com as determinações do sistema único de saúde numa escala nacional, perpassando para a escala municipal e por ultimo chegando à escala local da UBS Picadas.

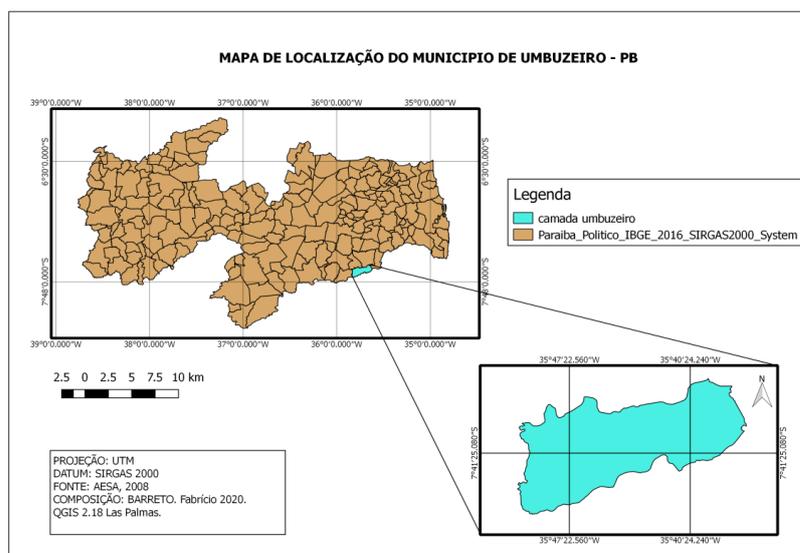
Na quarta parte debateremos acerca das políticas públicas e gestão do território em saúde nacional com seqüenciamento nas demais instancias, onde detalhamos os processos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização em saúde, bem como do uso do território nas políticas públicas de promoção a saúde adotadas pelo SUS.

Buscamos descrever o processo de reterritorialização da UBS Picadas do município de Umbuzeiro – PB. Desta forma os procedimentos para análise dos dados seguiram os padrões da pesquisa de campo partindo de um levantamento bibliográfico sobre o tema abordado que subsidiou a análise dos dados, com abordagem qualitativa onde o ambiente é a fonte de principal dos dados. Possibilitou chegar à conclusão sobre a importância dos serviços de saúde para população, pois o bem estar físico e psicológico dos habitantes requer cuidados que possibilite à prevenção e proteção a saúde, que por sua vez acontecem através do conjunto ordenado de ações e serviços de baixa, média e alta complexidade que tornam possível o controle da disseminação de doenças, além disso, esses serviços permitem traçar o perfil epidemiológico dos lugares devido a sua presença próximo do cotidiano onde as pessoas vivem e desempenham suas funções sociais, ocupando assim os territórios da sociedade.

2 LOCALIZAÇÃO DA ÁREA OBJETO DE ESTUDO

O estudo que norteia a realização desse trabalho é voltado para a reterritorialização dos usuários do SUS da UBS Picadas localizada no município de Umbuzeiro – PB (Figura 1), distante aproximadamente 175 quilômetros da capital do estado João Pessoa, o município integra a Mesoregião do Agreste Paraibano e Microrregião de Umbuzeiro, além disso de segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na classificação de 2020 Umbuzeiro integra as Regiões Imediata e Intermediária de Campina Grande –PB.

Figura 1 – Mapa de Localização de Umbuzeiro – PB - 2021

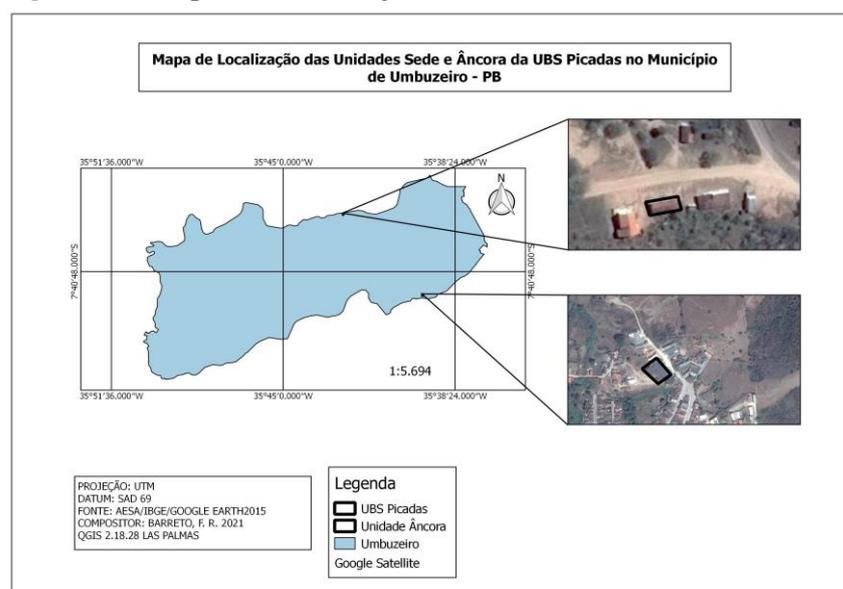


Fonte: BARRETO, F. R. Pesquisa de Campo - 2021.

2.1 Localização da área objeto de pesquisa

Como já foi pontuado na seção anterior a área de estudo desse trabalho está localizada no município de Umbuzeiro – PB, mas especificamente a Unidade Básica de Saúde Picadas (Figura 2), e seu território de abrangência que compreende o Sítio Picadas e comunidades circunvizinhas como também parte da zona urbana da sede municipal, esta UBS conta com duas estruturas prediais físicas, a principal localizada na Rua Severino Bezerra da Silva, e a unidade âncora localizada no Sítio Picadas.

Figura 2 – Mapa de Localização da UBS Picadas - 2021



Fonte: BARRETO, F. R. Pesquisa de Campo – 2021.

2.1.1 Problemáticas do estudo

O campo de estudos geográficos é bastante abrangente e envolve todas as relações

entre o homem e o espaço, as quais dão origem aos múltiplos processos de (re) organização territorial. No Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), o território é utilizado como modelo para organização, planejamento e ações voltadas ao atendimento das necessidades concernentes aos serviços de saúde que devem ser prestados pelo poder público à população, esse processo ocorre através da implantação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos espaços urbano e rural de todo o território nacional. Tais espaços de atendimento à população devem seguir padrões de infraestrutura, funcionamento e institucionalização em consonância com as indicações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de acordo com o documento da Política Nacional de Atenção Básica um desses padrões corresponde a:

Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade. (PNAB, 2012, p. 20).

Para atuar a UBS precisa de uma área geográfica de domínio e influência, que deve conter de 600 a 1.000 famílias e no máximo 4.500 habitantes inseridos em seu território (BRASIL, 1997) caso uma dessas demandas não sejam supridas de forma correta a Unidade entra em estado de vulnerabilidade legal, correndo o risco de parar de funcionar resultando em sérios problemas para a população local. Como forma de reparar essa adversidade a medida mais viável de correção, se dá através do processo de reorganização dos territórios das Unidades Básicas de Saúde que deve ser realizado pela gestão municipal da Atenção Básica. Tal processo implica no remanejamento da população entre os locais onde as Unidades estão sediadas, ocasionando a desterritorialização e sucessivamente a reterritorialização dos usuários do SUS nos estabelecimentos de saúde.

Tendo em vista as determinações oficiais para o funcionamento das UBS no Brasil, a inquietação que desencadeia esse estudo gravita sobre o fato de que a cidade de Umbuzeiro-PB apresentou em 2019 um cenário contraditório no que se refere ao território coberto por essas Unidades de Saúde. A diferença populacional existente entre o campo e a cidade interferiu consideravelmente na composição desses territórios, expressando a incoerência entre o que é preconizado pelos órgãos competentes para o funcionamento das Unidades de Saúde e o que era possível verificar no município.

Assim, temos questões pertinentes à reflexão não apenas sob a ótica da saúde pública, como também problemáticas expressivas relacionadas ao processo de reterritorialização do espaço do município assim como dos processos migratórios que ocorreram nesse recorte temporal.

2.1.2 Territorialidade da UBS Picadas

No tocante a sua área de abrangência, a UBS Picadas polariza espaços para atuação em saúde nas zonas rural e urbana do município de Umbuzeiro - PB, o que é entendido como o território desta Unidade de Saúde, nesta divisão sua territorialidade urbana compreende três bairros da cidade sendo eles: Bairro Pau Santo; Bairro da Lagoa e o Centro, já a territorialidade rural compreende o Sítio Picadas e comunidades circunvizinhas, a tabela a seguir demonstra o território da área de abrangência da UBS Picadas.

Tabela 1 – Território da UBS Picadas - 2021

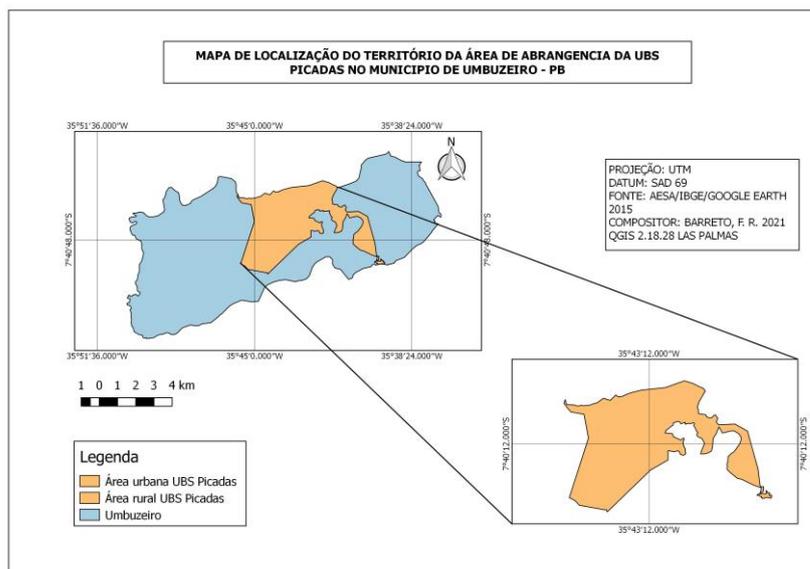
Território da UBS Picadas	
Zona Urbana	Zona Rural

Centro	Bairro Pau Santo	Bairro da Lagoa	Sítios
Avenida Carlos Pessoa	Rua Quintino Bocaiuva	Rua Jose Emilio de Souza	Sítio Leitões
Rua José Duarte Filho	Rua João Valdevino	Rua José Aleixo de Souza	Sítio Tapuio
Rua Barão do Rio Branco	Rua Josefa Aleixo	Rua Luiz Dias	Sítio Pendência
Rua Rui Barbosa	Rua José Galdino	Rua Floriano Peixoto	Sítio Curral do Saco
Rua Cônego Antônio Ramalho	Travessa Carlos Pessoa	Rua Maciel Evaristo	Sítio Mumbuca
Rua Valdemir Donato	Rua Margarida Ramos	Rua Elizete Duarte	Sítio Barros
Rua da Conceição	Rua José Henrique		Sítio Picadas
Rua José Duarte	Rua Oscar Feliciano		Sítio Quixaba
	Rua Severino Donato da Costa		Sítio Serra de Lagoa de Dentro
	Rua da Novilha		
	Rua Benjamin Constant		
	Rua Samuel Osório		
	Rua Severino Bezerra da Silva		

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Umbuzeiro - 04/2021.

Acima estão descritas e organizadas as ruas e seus respectivos bairros, como também os sítios que constituem a área de abrangência da UBS Picadas, ou seja, a territorialidade de atuação e controle da saúde da população exercida por esse estabelecimento de saúde. E abaixo destaca-se a (Figura 3) representada pelo mapa do território desta UBS.

Figura 3 – Mapa do Território da UBS Picadas - 2021



Fonte: BARRETO, F. R. Pesquisa de Campo – 2021.

2.1.2.1 Famílias da UBS Picadas

Dando seqüência à constituição da UBS Picadas em sua totalidade, chegamos a um dos pontos mais importantes ou até mesmo o de maior relevância que consiste em sua população e relativamente o número de famílias cadastradas em sua base institucional.

Diante das informações sócio-demográficas disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Umbuzeiro, a UBS possui 2.630 usuários do SUS cadastrados neste estabelecimento de saúde e cerca de 630 famílias que agregam esses usuários. Assim entendemos que a população da UBS Picadas corresponde a 2.630 pessoas distribuídas no território da área de abrangência da Unidade, o que equivale a 26,53% da população do município, sendo um valor bem expressivo diante da população geral de Umbuzeiro.

2.1.2.1.1 A territorialização da UBS Picadas

Podemos relacionar o processo de territorialização da UBS ao processo de sua criação, segundo informações disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Umbuzeiro (SMS) através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a UBS foi cadastrada em 22/05/2014 com número de CNES: 7494882, nome de UBS Picadas, a Natureza Pública é Jurídica Administrativa e o Tipo de Estabelecimento corresponde a Centro de Saúde/Unidade Básica, sob Gestão Municipal.

A territorialização inicial da UBS Picadas compreendia apenas comunidades rurais do município, sendo os Sítios: Picadas; Pendência; Serra Lagoa de Dentro; Leitões; Tapuio; Pendência; Curral do Saco; Barros; Mumbuca; Açudinho e Olho D'água doce os únicos constituintes da área de abrangência da Unidade e tinha o prédio sediado no Sítio Picadas.

Figura 4 – Unidade Âncora da UBS Picadas - 2021



Fonte: BARRETO, F. R. Pesquisa de Campo - 2021.

No entanto essa UBS já passou por um processo de reterritorialização, passando a abranger parte da zona urbana da cidade de Umbuzeiro, compreendendo ruas localizadas em três bairros como citados na (Tabela 1) e tendo o prédio sediado na Rua Severino Bezerra da Silva (Figura 5). Deste modo a promoção dos serviços passaram a ser concentrados em dois locais, sendo o principal localizado na zona urbana, e o de suporte básico sediado na zona rural, organizado de forma básica enquadrando-se como uma unidade do tipo âncora.

Figura 5 – UBS Picadas



Fonte: BARRETO, F. R. Pesquisa de Campo - 2021.

3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Saúde se constitui como um dos principais elementos sociais que permitem o bem-estar de uma população, que por sua vez é resultado de uma série de ações e estratégias que visam o controle epidemiológico de um território, organizadas e realizadas de forma hierárquica variando de acordo com o planejamento em saúde de cada nação, no Brasil a organização concernente aos trabalhos gerais no âmbito da saúde acontece através do órgão

governamental chamado de Ministério de Saúde (MS), que tem o papel de administrar e garantir a saúde pública do país, para o desenvolvimento eficaz da manutenção da saúde no território nacional o MS utiliza um sistema público chamado de Sistema Único de Saúde (SUS) que é oficialmente o sistema de saúde Brasileiro.

O sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde oficial brasileiro estabelecido formalmente a partir da Constituição Federal de 1988. A sua inscrição na carta magna acatou as proposições da sociedade civil organizada, incorporando mudanças no papel do Estado e alterando de forma significativa o arcabouço jurídico-institucional do sistema público de saúde brasileiro, pautando-se por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional. É composto pelo conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde integrantes das organizações públicas das esferas municipal, estadual e federal, além de serviços privados como complementares. (AGUIAR, 2011, p. 41).

Através da definição de Aguiar 2011, podemos identificar alguns pontos que alicerçam o funcionamento do SUS, sendo o primeiro fundamentado na Constituição Federal que estabelece no artigo 196 do capítulo da Seguridade Social que a saúde é direito de todos e cabe ao Estado garantir o acesso de forma universal e igualitária a toda a população gratuitamente, o segundo é direcionado a padronização do sistema nas três esferas de governo, ou seja, existe uma comunhão entre ações e estratégias desenvolvidas a nível municipal, estadual e federal, o que permite a criação das regiões de saúde que serão explicadas mais adiante.

Um sistema público que é responsável por assegurar o direito a saúde da população de um país com dimensão continental como o Brasil necessita de um aparato político-administrativo que subsidie o pleno desenvolvimento das ações e serviços voltados a prevenção e recuperação da saúde do povo Brasileiro, no intuito de suprir essa demanda o SUS estrutura-se sobre uma base organizativa e doutrinária denominada de princípios organizativos e princípios doutrinários.

Os princípios doutrinários expressam as idéias filosóficas que permeiam a criação e implementação do SUS e personificam o conceito ampliado de saúde e o princípio do direito à saúde. Os princípios organizativos orientam o funcionamento do sistema, de modo a contemplar seus princípios doutrinários. (RONCALLI, 2003, apud AGUIAR, 2011, p. 49).

Os princípios doutrinários se dividem em três e compreendem: a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção, já os princípios organizativos correspondem: a descentralização, a regionalização e hierarquização dos sistemas e a participação e controle social, a plena execução das atividades nesses vetores possibilitam o bom funcionamento do sistema. Fazendo uma definição sucinta e ao mesmo tempo precisa sobre cada princípio do SUS, vamos ver que a universalidade equivale à garantia do acesso de toda população aos serviços de saúde, em seus níveis de assistência, sem que haja algum tipo de privilégio ou exclusão entre os usuários do SUS. “De acordo com a Lei 8.080/90, a saúde é um direito fundamental do ser humano, que deve ser garantido pelo Estado.” (AGUIAR, 2011, p. 50).

“A equidade diz respeito ao compromisso em assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que o caso chegue a necessitar, independente da localização geográfica do cidadão, sem que haja obstáculos e privilégios no momento da assistência.” (AGUIAR, 2011, p. 50). Na integralidade é evidenciada a relação entre três segmentos da saúde: prevenção, promoção e recuperação no trabalho doado a cada cidadão que faz uso dos serviços do SUS, De acordo com a Lei 8.080 a integralidade é entendida “como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos,

individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.” (AGUIAR, 2011, p. 51).

Adentrando nos princípios organizativos inicialmente encontramos a descentralização, que consiste na distribuição das responsabilidades das ações e serviços de saúde entre os três níveis governamentais, federal, estadual e municipal.

A descentralização pode ser compreendida não apenas como um processo de transferência de responsabilidades, mas também de recursos para os estados, e especialmente, para os municípios que assumem a atribuição de promover as ações e serviços de saúde à população. (AGUIAR, 2011, p. 52).

A participação e controle social efetiva constitucionalmente a participação da sociedade através das entidades que representam a população a participarem do processo de criação das políticas públicas de saúde, do controle, gestão e execução desde a escala local até a federal. (AGUIAR, 2011).

Por fim chegamos à regionalização e hierarquização do sistema ponto importante do desenvolvimento deste trabalho, esse princípio afirma que o sistema de saúde deve ser organizado através de níveis de atenção a saúde classificados em ordem crescente de acordo com a complexidade e assistência disponíveis entre os serviços, visando garantir assistência a população. É nessa modalidade que desenvolvem-se os níveis de atenção a saúde conhecidos como Atenção Primária (Atenção Básica), Atenção Secundária (Média Complexidade) e Atenção Terciária (Alta Complexidade). “De acordo com o Ministério da Saúde, o acesso da população à rede deve iniciar-se pelo serviço de atenção básica que deve estar qualificado para atender e resolver os principais problemas de saúde que chegam nesse nível.” (AGUIAR, 2011, p. 54). Os níveis de atenção possibilitam a ligação entre o Sistema de Saúde e a população, é importante detalhar que todos os demais princípios doutrinários e organizativos gravitam sobre a regionalização e hierarquização do sistema. Nas seções a seguir iremos entender um pouco mais sobre a Atenção Primária, Secundária e Terciária.

3.1 Os níveis de atenção a saúde

O funcionamento efetivo do SUS evidencia a importância de organização e agilidade entre os segmentos de cada serviço, que são inseridos numa rede pautada no princípio da regionalização e hierarquização com objetivo de atender os agravos a saúde recorrentes em cada população. “A forma de organização pode ser entendida como modelo de atenção, que é apresentado por Paim (2008) como a forma de organização de unidades de prestação de serviços de saúde, incluindo estabelecimentos, redes, sistemas.” (GONÇALVES, 2014 p. 50).

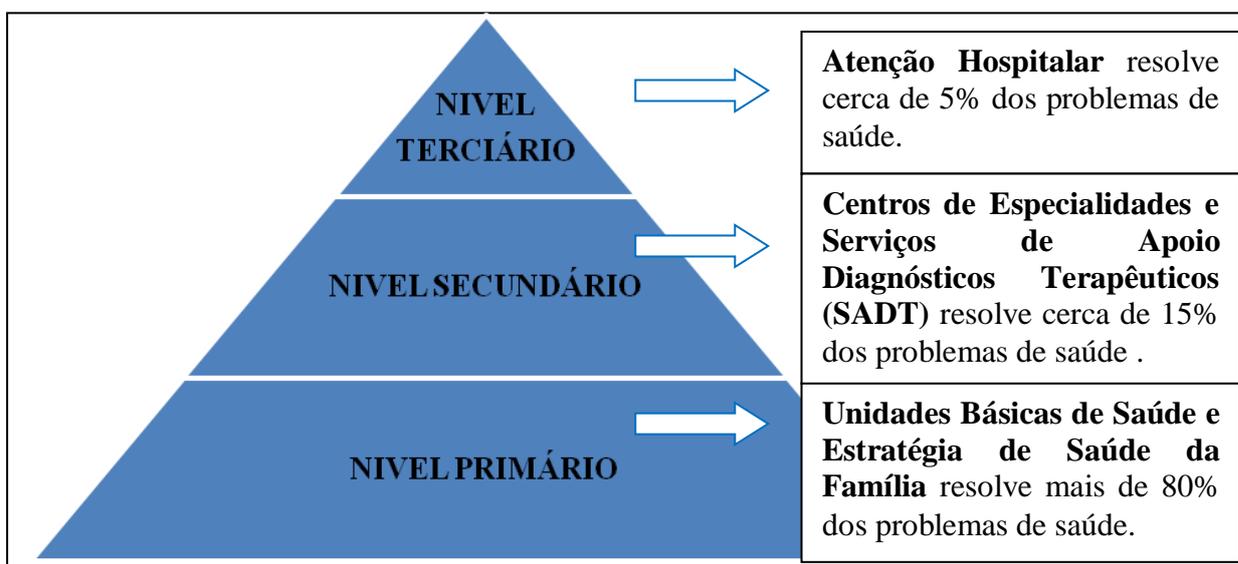
Essa organização remete a classificação dos níveis de atenção a saúde utilizados pelo SUS para prestar assistência a população, os quais são ordenados pelo grau de complexidade, tecnologia e especialidade que cada atendimento tende a demandar, compreendendo o básico, o médio e o de alta complexidade, que paralelamente são traduzidos como Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária existindo integração entre esses níveis de atenção, onde é reconhecido o valor e importância que cada nível exerce, sem que haja distinção entre a posição que cada um ocupa no perfil hierárquico, assim:

É importante aqui apresentar a interação entre os diversos níveis de atenção e o funcionamento integrado entre eles. Enfatizamos esse tópico por termos, erroneamente, o senso comum de que a prestação de serviços de um hospital, por exigir mais tecnologia, mais recursos, tem mais importância do que o atendimento realizado no posto de saúde, por exemplo. (GONÇALVES, 2014, p. 50).

Como já foi citado anteriormente os níveis de atenção a saúde organizam-se de forma hierárquica, e é pertinente destacar que cada um possui custos que são proporcionais aos tipos de atendimentos e especialidades proporcionados, deste modo fica evidente que nem todos os municípios principalmente os pequenos são capazes de comportar a prestação de tais serviços voltados a média e alta complexidade devido aos valores que são incoerentes com o orçamento em saúde dos mesmos, geralmente a aquisição de serviços voltados a atenção secundária e terciária acontecem através de pactuações entre os municípios, ou então através da regionalização da saúde, adotando a regionalização a prestação dos serviços da média e da alta complexidade ficam na responsabilidade dos municípios de médio e grande porte, que por sua vez polarizam geograficamente os municípios pequenos criando as regiões de saúde.

Entretanto é primordial que todos os municípios possuam atenção básica, ou melhor, dizendo o nível primário em saúde funcionando com eficiência e resolutividade, pois a atenção a saúde inicia pelo nível básico. Através de Mendes (2011, p. 56) apresentamos a figura 6 que demonstra o modelo da pirâmide da hierarquização e regionalização do SUS a partir dos níveis de atenção.

Figura 6 – Modelo de Hierarquização e Regionalização do SUS – 2021



Fonte: MENDES (2011, com adaptações).

Nas seções a seguir iremos entender de forma detalhada como cada nível de atenção se organiza e funciona na sociedade.

3.1.1 Nível de atenção primária a saúde – atenção básica

A atenção Primária também conhecida como Atenção Básica, constitui o primeiro nível de atenção em saúde pública do SUS caracterizada como um conjunto de ações e serviços de saúde que visam à promoção e proteção a saúde individual e coletiva da população, sendo a escala de maior aproximação existente entre a população e o SUS, pois é considerada como a porta de entrada para do Sistema Único de Saúde.

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade,

do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (PNAB, 2012, p. 10).

É na Atenção Básica que se estrutura a assistência dos níveis de atenção, a mesma é responsável pelo acolhimento inicial e pela resolução clínica de até 80% dos casos que adentram nos locais de atendimento, os quais são considerados como menos complexos devido o baixo grau de tecnologia aplicado para realização dos procedimentos, caso o nível de complexidade do caso exija suporte além do disponível pela Atenção Primária torna-se necessário o encaminhamento do caso para os estabelecimentos que comportam os níveis de atenção mais avançados e sobretudo especializados, ou seja, para a Atenção Secundária ou Terciária.

O órgão institucional que detém as ações e serviços prestados pela Atenção Primária é a Unidade Básica de Saúde (UBS) entendida como um espaço físico onde são ofertados serviços de proteção e investigação de doenças e agravos a saúde individual e coletiva de determinada população inserida numa área territorial. Para a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) “As Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade” (PNAB, 2012, p. 10). E funcionam através do Programa Saúde da Família (PSF). Sobre este programa sabe-se que:

É a estratégia adotada pelo Ministério da Saúde como prioritária para a organização da atenção básica; é formada por equipe multiprofissional composta de médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros. (GONÇALVES, 2014, p. 54).

A instituição de uma Unidade Básica de Saúde em um espaço acontece obedecendo aos requisitos preconizados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em parceria ao Ministério da Saúde (MS), que estabelecem os padrões populacionais e territoriais que a UBS deve possuir. Como já foi mencionado anteriormente a Atenção Básica é o nível mais próximo dos cidadãos e, além disso, é o que mantém vínculo direto com as pessoas, pois um dos atributos específicos da política de promoção a saúde deste nível, afirma que as pessoas devem ser cadastradas as UBS gerando um tipo de pertencimento, que é produto da dinâmica populacional e territorial da Atenção Básica, para descrever essa questão recorreremos novamente ao documento da PNAB que na página 40 afirma que uma das características do trabalho das equipes de atenção básica é a “Definição do território de atuação e de população sob responsabilidades das UBS e das equipes”. (PNAB, 2012, p. 40). Ou seja, toda UBS deve possuir um território de atuação delimitado geograficamente, chamado de área de abrangência, onde as pessoas que residem nessa área territorial pertencem ao estabelecimento de saúde constituindo a população.

3.1.2 Nível de atenção secundária – média complexidade de saúde

A Atenção Secundária é compreendida como o Nível Médio de Atenção a Saúde, caracterizada como o nível intermediário onde as ações executadas sucedem de forma crescente as desenvolvidas pela Atenção Básica, mas em contrapartida não se configuram e tecnologicamente são inferiores aos atendimentos realizados pela Alta Complexidade. Entretanto a Atenção Secundária é apta para receber os casos de média complexidade que necessitam de atenção especializada geralmente encaminhados para os locais de atendimento ambulatorial e hospitalar.

Na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimento de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. (ERDMANN et al. 2012, p. 3).

No tocante aos serviços ofertados na média complexidade, sabe-se que:

“Os procedimentos da média complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no SIA, como: cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumatológico-ortopédicos; ações especializadas em odontologia; entre outros”. (GONÇALVES 2014, p. 56).

A organização deste nível de atenção acontece através da relação de três elementos fundamentais: população e região de saúde, estrutura operacional e sistema lógico de funcionamento. Para melhor entendimento desses elementos é necessário pontuar que os estabelecimentos de saúde da atenção secundária são geridos pelas esferas municipal e estadual, assim, é necessário que haja planejamento e gestão eficiente para o controle da assistência especializada, baseados no princípio da regionalização e hierarquização do sistema.

A regionalização se destaca porque nem todos os municípios geralmente os de pequeno porte possuem condições financeiras de dispor atendimento especializado a população, o que acarreta a dependência dos municípios de médio e grande porte para o apoio em atendimentos que demandam especialidades, para isso é necessário uma organização entre os municípios onde a localização geográfica colabora para a criação de regiões de saúde, a partir disso os municípios que possuem a média complexidade tendem a polarizar aqueles que não possuem.

Já a hierarquização do sistema também toma como fundamento a questão da dependência por parte dos pequenos municípios das especialidades dispostas nas grandes cidades. Todavia devido a regionalização, a demanda para tais atendimentos de caráter eletivo é bem elevada, o que evidencia a utilização da marcação que se dá através de um sistema de regulação havendo a ligação direta entre as Secretarias Municipais de Saúde, Gerências Regionais de Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde.

Os estabelecimentos que ofertam atendimentos voltados a Atenção Secundária são Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Policlínicas, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Hospitais de Médio Porte. Podem ser administrados pelos municípios ou estados, a oferta desses estabelecimentos na esfera municipal depende do tamanho do município e conseqüentemente da disponibilidade de recurso para manutenção dessa linha de atendimento.

3.1.2.1 Nível de atenção terciária – alta complexidade

A Atenção Terciária é entendida como o último nível de atenção a saúde e esta ligada a alta complexidade, ou seja, é responsável por acolher os casos mais graves que carecem de alta tecnologia no atendimento, e tratamento do paciente, o objetivo da alta complexidade é “proporcionar à população acesso a serviços qualificados e integrados à atenção básica e de média complexidade. Os procedimentos de alta complexidade são, em sua maioria, relacionados na tabela do SUS como procedimentos hospitalares.” (GONÇALVES, 2014, p. 57), diante disso acontecem em hospitais de grande porte. Na divisão dos níveis de atenção a saúde, a assistência hospitalar é responsável por atender 5% dos casos, isso porque as

condições clínicas de menor complexidade são solucionadas pelos níveis primário e secundário.

Os estabelecimentos de saúde que integram a rede hospitalar são classificados seguindo critérios voltados a administração, porte (tamanho), nível de atenção do serviço prestado, perfil de assistência e função do estabelecimento na rede de serviços a saúde. (NEGRI FILHO; BARBOSA, 2014).

No concernente a administração, os hospitais se classificam em públicos e privados, sendo os privados divididos em privados com finalidade lucrativa e privados sem finalidade lucrativa, ordenados por convênios, e podem ser contratados ou não pelo SUS. (NEGRI FILHO; BARBOSA, 2014).

Com relação ao porte, os hospitais são classificados em pequeno, médio e grande porte. Neste segmento o critério classificador é o número de leitos que cada estabelecimento possui, desta forma os Hospitais de pequeno porte possuem capacidade de operação de até 50 leitos, os de médio porte possuem de 51 a 150 leitos e os de grande porte possuem capacidade de 151 a 500 leitos. (NEGRI FILHO; BARBOSA, 2014).

Quanto ao perfil de assistência dos estabelecimentos os hospitais dividem-se em Hospitais de Clínicas Básicas, Hospitais Gerais, Hospitais Especializados, Hospitais de Urgência, Hospitais Universitários e de Ensino e Pesquisa. Já no que refere-se ao nível de complexidade os hospitais se enquadram em nível básico ou primário, secundário e terciário que estão ligadas a atenção básica, média complexidade e alta complexidade. Por fim no quesito da função do estabelecimento na rede de serviços a saúde a classificação configura-se em Hospitais Locais, Hospitais Regionais, Hospitais de Referência Estaduais ou Nacional. (NEGRI FILHO; BARBOSA, 2014).

Diante do que foi visto é importante ressaltar que o alto grau de tecnologia necessário para realização dos atendimentos e procedimentos na rede hospitalar são proporcionais a complexidade do nível de atenção o que resulta no valor elevado do orçamento para manutenção desse serviço.

4 A ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é uma peça fundamental para o SUS e também para a sociedade, pois é o profissional que tem por função aproximar o Sistema Único de Saúde a vida das pessoas e com isso fazer com que as ações e serviços da saúde pública do Brasil seja acessível a toda população brasileira, resultando na qualidade e certeza da assistência em saúde do país.

A ligação existente entre o ACS e a população é evidenciada através de alguns requisitos básicos que ordenam a atuação dessa classe profissional em seu campo de trabalho, sendo eles: o conhecimento e o pertencimento a comunidade, a visita domiciliar programada a cada mês, o exercício da Estratégia de Saúde da Família e das políticas públicas de promoção, prevenção e reabilitação a saúde dentre outras funções.

A junção desses requisitos culmina no modelo funcional do trabalho do agente comunitário de saúde, que é um profissional integrante da Estratégia de Saúde da Família em consonância com a Atenção Primária em Saúde, esse nível é o mais próximo da população e tem a Unidade Básica de Saúde como estabelecimento prestador de serviços a esta população. Toda UBS possui território denominado de área de abrangência que delimita o espaço territorial que as equipes de cada estabelecimento regularmente podem atuar, e cada área de abrangência é dividida em microáreas “administradas” pelo agente comunitário de saúde, ou seja, o ACS é um ser que possui o poder no sentido do controle do seu território de atuação, sobre essa questão vemos que:

O “poder” corresponde à habilidade humana de não apenas agir, mas de agir em uníssono, em comum acordo. O poder jamais é propriedade de um indivíduo; pertence ele a um grupo e existe apenas enquanto o grupo se mantiver unido. Quando dizemos que alguém está “no poder”, estamos na realidade nos referindo ao fato de encontra-se essa pessoa investida de poder, por um certo número de pessoas, para atuar em seu nome. (ARENDR, 1983, apud SOUZA, 2018, p. 80).

Cada microárea é dominada pelo ACS que assume a responsabilidade pelo território que a mesma compreende, e por todas as famílias presentes neste recorte espacial, assim torna-se responsabilidade do agente de saúde desempenhar as suas atividades no âmbito de sua territorialidade como demonstra a (Figura 7), buscando sempre cuidar da saúde das pessoas por quem o mesmo é responsável.

Figura 7– ACS acompanhando vacinação em sua microárea



Fonte: BARRETO, F. R. Pesquisa de Campo - 2021.

4.1 As atuações dos agentes comunitários de saúde de acordo com o SUS

Os Agentes Comunitários de Saúde atuam sobre uma base de áreas territoriais de abrangência para assistência em saúde, tendo por finalidade mediar o acesso dos cidadãos as unidades de saúde e ao mesmo tempo ser o porta voz do SUS nas ações de prevenção e cuidado a saúde da população. Essa classe profissional foi instituída através de um programa publico que tem a área geográfica e o território como principal instrumento de planejamento e execução dos trabalhos e ações em saúde no Brasil.

Criado em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS – teve como pressuposto básico a definição de “área geográfica” para a implantação do Programa, cuja prioridade seriam aquelas onde as famílias estivessem mais expostas aos riscos de adoecer e morrer, e onde as condições de vida e situação de saúde fossem precárias. (GONDIM et. al 2008, p. 11).

O trabalho do ACS é fundamentado no Documento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que é um documento que trata de forma geral da atuação da Atenção Básica

em Saúde destacando as ações, serviços e responsabilidades que este nível de atenção deve dispor a população, executados através de suas equipes multiprofissionais.

A tabela exposta abaixo esta referenciada no Documento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), mas especificamente nas paginas 49 e 50 e faz a descrição das atribuições específicas do Agente comunitário de saúde.

Tabela 2 – Atribuições Específicas do Agente Comunitário de Saúde - 2021
Atribuições Específicas do Agente Comunitário de Saúde

I	Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
II	Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
III	Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
IV	Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea
V	Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;
VI	Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade
VII	Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco
VII	Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe

Fonte: Política Nacional de Atenção Básica - 04/2021.

É através dessas atribuições que o exercício profissional do agente comunitário de saúde começa a ser planejado e concomitantemente executado, visando sempre suprir de forma efetiva as necessidades básicas demandadas pela saúde da população, o que resulta no acompanhamento direto das condições de saúde dos habitantes adstritos as microáreas de atuação. Tornando possível o levantamento de varias questões relacionadas ao perfil epidemiológico de cada local, a conclusão dessas situações epidemiológicas permite evidenciar os locais e pessoas que apresentam maior vulnerabilidade social, em saúde, dentre outras particularidades, que evidenciam a utilização dos atributos referentes ao trabalho do ACS.

Deste modo o trabalho desenvolvido por essa classe profissional configura grande importância no meio sócio espacial ao desenvolver a função de fiscalizar, cuidar e preservar a saúde de todos os cidadãos, através do contato direto que o ACS possui com a população e a Unidade Básica de Saúde, o que permite a mediação no acesso da população a UBS e inversamente da UBS a população.

4.1.1 Como atuam os agentes comunitários de saúde em Umbuzeiro – PB

No Município de Umbuzeiro, os Agentes Comunitários de Saúde realizam suas atividades seguindo as determinações da Atenção Básica municipal, atuando na prevenção, promoção e reabilitação da saúde da população, bem como interagem em diversas outras ações voltadas a qualidade de vida do povo Umbuzeirense.

Esses profissionais interagem com a população local de suas respectivas microáreas, e encarregam-se de proporcionar atividades educativas relacionadas à saúde, busca ativa da situação vacinal de todos os cidadãos, acompanhamento de todas as famílias e, sobretudo dos cidadãos com maiores fragilidades na saúde, auxiliam o setor de regulação municipal (marcação de exames e consultas especializadas), realizam visitas domiciliares mensalmente, organizam e participam de eventos voltados a promoção de saúde tais como, janeiro branco, outubro rosa, novembro azul, dias de mobilização de vacinação, palestras educativas em escolas e em demais instituições. Além de realizar e manter o cadastramento da população adstrita em cada microárea, o que permite o monitoramento e cuidado da situação epidemiológica de cada território de atuação.

4.1.2 Os agentes comunitários de saúde da UBS Picadas

A UBS Picadas possui a equipe de Agentes Comunitários de Saúde composta por cinco profissionais os quais atuam na área de abrangência da unidade de saúde localizadas nas zonas rural e urbana do município de Umbuzeiro - PB, essa área é dividida em cinco microáreas que são geridas por cada ACS onde cada um desenvolve as mesmas atividades elencadas na seção anterior, pois os trabalhos desenvolvidos por estes profissionais acontecem de forma única em todas as Unidades Básicas do Município, no entanto há situações que evidenciam algumas diferenças quanto a execução, todavia o trabalho na zona rural acontece de forma diferente da zona urbana.

O trabalho realizado nas microáreas que estão localizadas no âmbito da zona rural possui algumas particularidades que resultam em dificuldades ou até mesmo obstáculos para o pleno exercício das funções do agente comunitário de saúde, diante dessas adversidades podemos citar em primeiro lugar a questão do acesso, pois a principal função do ACS é realizar a visita residencial a todas as famílias pertencentes a sua microárea de atuação, o que muitas vezes torna-se difícil dependendo dos locais onde algumas famílias residem. É importante também destacar nesse viés, a impossibilidade de acesso nos períodos chuvosos, onde muitas vezes as estradas ficam intransitáveis.

Em segundo lugar elegemos a comunicação como outro entrave na realização da assistência prestada pelo agente de saúde, em decorrência da dificuldade em manter conexão remota com os meios tecnológicos dos sistemas de informação do prontuário eletrônico do cidadão, bem como da comunicação com a secretaria municipal de saúde e dos demais serviços alocados a essa função.

Por fim escolheu-se como terceiro e último lugar a questão do número de visitas em um único dia, no caso da zona rural, sabe-se que as casas são localizadas distantes umas das outras o que impossibilita a grande quantidade de visitas por dia, devido o tempo que é gasto para que o ACS se dirija entre as residências, para melhor exemplificar essa questão podemos interpretá-la como uma grandeza inversamente proporcional, onde o aumento no tempo gasto para o deslocamento do ACS em chegar as casas implica na redução da quantidade de visitas por dia.

Em contrapartida aos três pontos citados anteriormente, na zona urbana esses limites são basicamente inexistentes, no entanto a atuação na cidade também apresenta suas especificidades as quais conheceremos agora. Na zona urbana a proximidade entre as casas e a pavimentação das ruas contribui para a mobilidade do trabalho do agente de saúde, pois quanto mais próximas as casas são umas das outras, maior é a capacidade de visitas por dia.

Entretanto o grande número de famílias e residências a serem visitadas ao menos uma vez por mês exige do profissional o planejamento adequado para atender as demandas exigidas pela profissão, que neste caso a principal é a visita domiciliar as famílias.

5 POLITICAS PUBLICAS E GESTÃO DO TERRITÓRIO EM SAÚDE NACIONAL QUE TEM SEQUENCIAMENTO NAS DEMAIS INSTANCIAS

Para começarmos nossa discussão a cerca das políticas públicas e gestão do território, faz-se necessário inicialmente alicerçar e concentrar os estudos no conceito de território, construindo possibilidades que sucessivamente subsidiarão a compreensão dos pressupostos relativos às suas políticas de manejo e funcionamento.

Quando falamos em território geralmente direcionamos o nosso olhar para um espaço constitucional delimitado e administrado por leis e poderes governamentais. Porém o território vai muito além do perfil como é imaginado, pois sua estrutura encontra-se permeada pela flexibilização, onde tanto ocupa grandes espaços, como também se enquadra em espaços menores, sem que perca sua imponência e hegemonia.

A palavra território normalmente evoca o “território nacional” e faz pensar no Estado -, gestor por excelência do território nacional – em grandes espaços, em sentimentos patrióticos (ou mesmo chauvinistas), em governo, em dominação, em “defesa do território pátrio”, em guerras... A bem verdade, o território pode ser entendido também à escala nacional e em associação com o Estado como grande gestor (se bem que, na era da globalização, um gestor cada vez menos privilegiado). No entanto ele não precisa e nem deve ser reduzido a essa escala ou à ação com a figura do Estado. Territórios existem e são construídos (e desconstruídos) nas mais diversas escalas, da mais acanhada (p. ex., uma rua) à internacional (p. ex., a área formada pelo conjunto dos territórios dos países-membros da Organização do Tratado do Atlântico Norte – OTAN). (SOUZA, 2000, p. 81, grifo do autor).

Diante disso observamos que existe uma versatilidade quando se trata do território, ou seja, território não é apenas o que se entende pelo recorte espacial administrado pelas esferas municipais, estaduais e federais, mas sim permeado pelas inúmeras subdivisões formais e informais contidas no âmbito social.

O território existe desde os primórdios quando o homem iniciou sua peregrinação pela sobrevivência, dominando e habitando vários espaços da natureza por períodos demarcados

pela disponibilidade de alimentos, época essa determinada como nomadismo, com a sua evolução o homem percebeu que além de conhecer a si mesmo também era possível conhecer o lugar de estadia passando a entendê-lo em sua totalidade e dinamicidade criando relações favoráveis a sua existência. “O território é o lugar em que desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações da sua existência.” (SANTOS, 2011, p. 13).

O entendimento acerca da diversidade contida no espaço evidenciou a possibilidade de permanência do homem no local explorado sem que precisasse se locomover para outro, para isso era apenas necessário gerir de forma correta o local habitado transformando-o em território, essa concepção de organização e manejo do espaço habitado tornou possível o desenvolvimento do território.

O gerenciamento é um elemento indispensável na manutenção do território, prova disso é que a etimologia da palavra território aponta para o grego *territorium* que significa extensão de terra delimitada sob jurisdição, ou seja, é um espaço delimitado e definido através de relações de poder, todavia o poder assume um papel central na composição de cada território, pois desenvolve a função de domínio, paralelamente atrelada a administração. O território “[...] é fundamentalmente um espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder.” (SOUZA, 2000, p. 79) E esse poder fica retido sobre a responsabilidade de algum indivíduo ou esfera social econômica. Ainda debruçado nas idéias de Souza (p. 79) vemos que “o território é essencialmente um instrumento de exercício de poder: quem domina ou influencia quem nesse espaço, e como?”. Assim observamos que há uma ligação indissolúvel existente entre o território e poder no interior do espaço, há ausência de um implicaria na inexistência do outro.

O poder se torna importante na configuração territorial por desencadear a necessidade de cuidado e domínio, demandas que são supridas através das ações de gestão, onde cada recorte espacial possui seus próprios meios de governar seus territórios.

A cada dia tem se visto o quanto os territórios tem se disseminado no meio sócio espacial, e nesse viés têm também se identificado as múltiplas funções que essa categoria tem desempenhado para a sociedade, prova disso é que no Sistema Único de Saúde do Brasil o território assume papel primordial no desenvolvimento e aplicação das políticas de assistência a população, por possibilitar a inserção desse segmento nos espaços e criar relações entre a população local e o sistema governamental. “Ao entender essas relações, que se desdobram em diferentes funções-usos espaciais, torna-se possível delimitar territorialmente um espaço para a implementação de ações de saúde”. (CAMPOS, 2011, p. 6).

O SUS esta dividido em três níveis correspondentes ao primário, secundário e terciário de atenção à saúde pública, classificados de acordo com os parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A escala de maior aproximação existente entre a população e gestão do SUS se dá através da Atenção Primária, também conhecida como Atenção Básica, que compõe o primeiro nível da gestão assistencial a Saúde Pública no país, caracterizada como um conjunto de ações e serviços de saúde que visam à promoção e proteção a saúde individual e coletiva da população, a Atenção Básica.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. (PNAB, 2012, p. 19).

O pleno desempenho assistencial dos programas de saúde pública nesses territórios são recorrentes do exercício de uma boa gestão territorial, com políticas públicas que

priorizem a ligação entre os diversos setores da sociedade os conduzindo a agir em comunhão, visando à qualidade de vida dos habitantes, assim:

Partindo dessa premissa, podemos afirmar que as políticas públicas precisam ter como objetivo principal o bem-estar e a qualidade de vida da população. Dessa forma, levantar as prioridades e traçar estratégias para supri-las são os primeiros passos que a administração pública deve seguir. (PADILHA, 2018, p. 259).

Na Atenção Básica, as políticas públicas visam atender todas as populações presentes nos territórios delimitados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), assegurando a cada cidadão o acesso e assistência à saúde pública, diante disso observamos que de acordo com as ideias desenvolvidas por (CERQUEIRA; PINHEIRO; OLIVEIRA, 2015) no que se refere à classificação das políticas públicas, esse modelo voltado para totalidade enquadra-se como universal pois atende a todos os cidadãos. A partir dessa referência, as políticas da atenção básica, se norteiam através de princípios que contemplam a universalidade, acessibilidade, vínculo continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, da humanização, equidade e participação social. Onde para se efetivarem de forma integral fazem uso de planos e regras básicas de organização que regem a realização de todas as atividades definidas como fundamentos e diretrizes.

5.1 O Território e a territorialização como instrumentos da assistência e planejamento da atenção primária em saúde nacional que tem seqüenciamento nas demais instancias

Como vimos na sessão anterior, o território tem sido comumente empregado como estrutura para operacionalização das políticas públicas em saúde do Brasil, por ser o instrumento que se fixa na realidade social da população, e nesse espaço de relação entre a instância assistencial do SUS e seus usuários, aplicam-se os princípios, fundamentos e diretrizes da Atenção Primária em Saúde. Deste modo o desenvolvimento dos trabalhos nessa área parte inicialmente da delimitação dos territórios que tendem a ser polarizados pela oferta de tais serviços, assim:

Os Sistemas de Saúde também se organizam sobre uma base territorial, o que significa que a distribuição dos serviços de saúde segue a uma lógica de delimitação de áreas de abrangência, que devem ser coerentes com os níveis de complexidade das ações de atenção. As diretrizes estratégicas do SUS (Lei 80800) têm uma forte relação com a definição do território. (PEREIRA; BARCELLOS, 2000, p. 51).

É importante ressaltar que sempre deve haver a sincronia entre o território demarcado pela implantação do serviço de saúde e a dinamicidade recorrente do nível de atenção. Neste caso a unidade pública que desencadeia essa correlação é a Unidade Básica de Saúde (UBS), meio esse pelo qual o território adentra e é utilizado nos programas de saúde pública do país.

No Brasil a atenção primária ou básica é feita em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Saúde da Família é sua estratégia prioritária, conforme determina a Política Nacional de Atenção Básica, PNAB. Dessa forma, cada UBS, com o seu Equipe Saúde da Família, deve se organizar para atender a um público-alvo, representando, em síntese, por um conjunto de famílias agregadas geograficamente. (FARIA, 2013, p. 134).

A agregação dessas famílias visa o estabelecimento do limite de atuação dos serviços e a população sobre responsabilidade de cada conjunto, ou melhor, dizendo de cada território. Esse processo acontece de acordo com os critérios de atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) pertencente à Unidade Básica de Saúde, resultando na composição de dois

territórios organizados de forma hierárquica, mas que se complementam entre si, sendo um mais extenso chamado de área de abrangência e outro mais reduzido denominado de microárea.

Apresentando como cada um funciona, partimos da ordem crescente representada pela microárea que é constituída por um conjunto de aproximadamente 150 famílias que juntas tendem a totalizar de 450 a 750 habitantes, esse território é entregue e administrado por um agente interno, chamado de agente comunitário de saúde (ACS). (BRASIL, 1994).

Já a área de abrangência é formada pelo conjunto de microáreas, que acumulam um total que varia entre 600 a 1.000 famílias, resultando num total entre 2.400 a 4.500 pessoas. Que equivale a população de uma Unidade Básica de Saúde, onde a mesma é a gestora desse território. (BRASIL, 1997).

Esses processos de organização e fragmentação dos territórios polarizados pelo primeiro nível de atenção do SUS proporcionam o surgimento de um segmento da categoria território, que é a territorialidade, e o processo que resulta na construção desses territórios se chama de territorialização nesse caso entendida como sendo “o processo de criação de territórios de atuação de unidades de atenção primária à saúde, justificando, assim, o uso do termo territorialização, ou seja, processo de criação de territórios”. (FARIA, 2013, p. 134), aproximando ainda mais os princípios de funcionamento da atenção primária com a população, uma vez que o processo de territorialização desenvolve o sentimento de pertencimento para aqueles que são territorializados.

5.1.1 Processos de desterritorialização e reterritorialização na atenção primária em saúde nacional que tem seqüenciamento nas demais instancias

Acabamos de ver na seção anterior o processo de construção do território e das territorialidades que são fruto das relações sociais que materializam-se e se reproduzem a partir das relações de poder (CHELOTTI, 2010). Porém esse processo é ligado a outros dois chamados de desterritorialização e reterritorialização, e juntos constituem a dinamicidade contida no território, nessa perspectiva a territorialização representa a criação do território, a desterritorialização a “destruição” ou desconstrução, e a reterritorialização compreendida pela reconstrução. É pertinente destacar que no caso dos dois últimos processos, ambos estão intrinsecamente ligados, para (HAESBART, 2002 apud CHELOTTI, 2010) o processo de desterritorialização que acontece no espaço geográfico resulta em uma reterritorialização, ou seja, a desconstrução de um território da origem a construção de outro.

Trazendo essa particularidade para o campo de atuação do Sistema Único de Saúde do Brasil, mais especificamente na Estratégia de Saúde da Família, os três processos anteriormente citados, acontecem através das ações de composição dos territórios das Unidades Básicas de Saúde, sendo a territorialização o processo mais comum, já a desterritorialização e reterritorialização dependem do ordenamento de algumas variáveis, sendo a população e o número de famílias determinantes para a criação e execução desses processos.

No entanto é importante ressaltar que toda reterritorialização pode gerar algumas adversidades a população local, que se desenvolvem nos diversos setores da sociedade: “O processo de desterritorialização ocorre com múltiplas implicações, sejam nas esferas sociais, econômicas, políticas ou culturais”. (CHELOTTI, 2010, p. 168). No caso da Estratégia de Saúde da Família, a reterritorialização tende a resultar em algumas questões pertinentes a mobilidade e acessibilidade dos usuários do SUS a estrutura física da Unidade de Saúde, e também no que diz respeito à questão afetiva voltada para o pertencimento aquele lugar, assim constatamos que as pessoas também se territorializam vejamos que:

A ocupação do território é vista como algo gerador de raízes e identidade: um grupo não pode mais ser compreendido sem o seu território, no sentido de que a identidade sócio-cultural das pessoas estaria inarredavelmente ligada aos atributos do espaço concreto (natureza, patrimônio arquitetônico, “paisagem”). (SOUZA, 2000, p. 84, grifo do autor).

Assim a desterritorialidade de uma microárea tende a romper a relação afetiva existente entre a população pertencentes a esse território e a Unidade de Saúde polarizadora, mas no entanto esse processo conseqüentemente da origem a reterritorialização, que implica na construção de outro território, ou seja essa população é agregada a outra Unidade, onde as pessoas passam pela experiência de adaptação e reformulação da identidade territorial. Mediante ao exposto torna-se evidente o perfil dinâmico no qual o Território é envolvido diante das amplas vertentes incorporadas pelo mesmo, para adentrar no interior das relações sociais.

6 CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou chegar à conclusão sobre a importância dos serviços de saúde para população, pois o bem estar físico e psicológico dos habitantes requer cuidados que possibilite à prevenção e proteção a saúde, que por sua vez acontecem através do conjunto ordenado de ações e serviços de baixa, média e alta complexidade que tornam possível o controle da disseminação de doenças, além disso, esses serviços permitem traçar o perfil epidemiológico dos lugares devido a sua presença próximo do cotidiano onde as pessoas vivem e desempenham suas funções sociais, ocupando assim os territórios da sociedade.

Também foi constatada a necessidade de reformulação das políticas públicas voltadas à atenção primária em saúde, em especial no concernente aos critérios de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde através dos padrões populacionais, que determinam a população necessária para uma UBS poder ser instituída e ter regularidade para funcionar de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica.

As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada para os serviços do SUS e estão inseridas no território onde as pessoas vivem, sejam eles no rural ou urbano mediante a isso assumem papel primordial e indispensável nos cuidados a saúde da população, é pertinente entender que existem diferenças no número de habitantes presentes no campo e na cidade, sendo em grande parte a zona urbana detentora de boa parte da população e a rural com menor número de habitantes.

Quando o número de habitantes usuários do SUS cadastrados em uma UBS é inferior ao quantitativo preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica, a Unidade em questão entra em situação de vulnerabilidade legal e pode parar de funcionar acarretando em problemas de assistência em saúde para a população a ela pertencente.

Neste caso apontamos a necessidade de flexibilização das determinações presentes nessa política de saúde pública, com intuito de garantir que os territórios independentes do número de habitantes tenham a garantia de assegurar a continuidade dos serviços básicos de saúde as pessoas adstritas através do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.

O intuito desta questão é evitar que a situação evidenciada pela UBS Picadas aconteça com frequência em outras Unidades Básicas de Saúde, onde a população cadastrada a este estabelecimento de saúde passou pelo processo de desterritorialização e sucessivamente pela reterritorialização da área de abrangência da UBS, implicando em impactos socioespaciais ligados as questões de proximidade, agilidade e mobilidade.

As questões voltadas para proximidade evidenciaram a situação do distanciamento do estabelecimento de saúde e a prestação de serviços para a comunidade, ou seja, o acesso a atendimentos básicos em saúde, como aferição de pressão arterial, teste de glicose, curativos,

atendimento odontológico, médico e em enfermagem, já a agilidade e a mobilidade apontam para o deslocamento e tempo gasto no trajeto para o local de atendimento, em busca dos atendimentos mencionados, caracterizando-se como impactos sócio espaciais para os usuários do SUS acompanhados por este estabelecimento, que ficam com a assistência em saúde prejudicada.

Desta forma acreditamos que esse trabalho vem contribuir com a população adstrita ao território de abrangência da UBS Picadas que enfrentaram os processos de desterritorialização e reterritorialização deste estabelecimento, submetidos à adaptação na prestação e acesso aos serviços básicos em saúde. Bem como estendemos a contribuição deste estudo para a Atenção Primária em Saúde do município de Umbuzeiro encarregada por garantir à prestação dos serviços básicos através das estratégias e programas de saúde a população da UBS e do município, visando criar possibilidades no planejamento local da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto, **SUS: Sistema Único de Saúde** – antecedentes, percurso, perspectiva e desafios. São Paulo: Martinari, 2011.

BRASIL. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1789-1798, maio 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501789&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 out. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CAMPOS, Eliane Christine Santos de. Território e gestão de políticas públicas; uma reflexão sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde – SUS. **V jornada Internacional de Políticas Públicas**. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSEES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/TERRITORIO_E_GESTAO_DE_POLITICAS_PUBLICAS.pdf. Acesso em: 28. nov. 2020.

CARDOSO, Aline Fernanda; COSTA, Valéria Aparecida Moreira; SILVA, Cassio Alexandre da. A importância do território em ações de vigilância em saúde. **Revista Cerrados**, Montes Claros – MG, v. 18, n. 2, p. 50-68, jul./dez.-2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/cerrados/index>. Acesso em: 23. out. 2020.

CASTRO, Iná Elias de; GOMES, Paulo Cesar da Costa; CORRÊA, Roberto Lobato. **Geografia: conceitos e temas**. 2. ed. Rio de Janeiro: BETRAND BRASIL, 2000

CERQUEIRA, Poliana da Silva; PINHEIRO, Lessi Inês Farias de; OLIVEIRA, Kaisa da Silva. Políticas públicas para o desenvolvimento do turismo no Brasil e na Bahia. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, n. 206, 2015. Disponível em: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/br/15/turismo.html>. Acesso em: 01. Dez. 2020.

CHELOTTI, Marcelo Cervo. Reterritorialização e identidade territorial. **Revista Sociedade e natureza**. Uberlândia – MG, v. 22, n. 1. 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/sociedadenatureza/article/view/9637>. Acesso em: 10. Out. 2020.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini, ANDRADE, Selma Regina de; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; DRAGO, Livia Crespo. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. 2013, vol.21, n.spe, pp.131-139. ISSN. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000700017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01. Abr. 2021.

FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. **Hygeia Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. Campinas – SP, v.9, n.16, p. 121 – 130. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/19501>. Acesso em: 01. dez. 2020.

GIL, Antonio Carlos. **MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA SOCIAL**. 6. ed. São Paulo: Atlas S. A, 2008.

GONÇALVES, Márcio Augusto. **Organização e Funcionamento do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014, 132p.

GONDIM, Grácia M. M; MONKEN, Maurício; ROJAS, Luisa Iñiguez; BARCELLOS, Christovam; PEITER, Paulo; NAVARRO, Marli; GRACIE, Renata. O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008. p. 237 – 255.

NEGRI FILHO, Armando de; BARBOSA, Zilda. O papel dos hospitais nas redes de atenção à saúde. **CONSENSUS**, ano IV, número 11, p. 6-48, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/armando-de-negri-o-papel-hospital-na-rede-de-atencao-saude/>. Acesso em: 01. Maio. 2021.

PADILHA, Marcela do Nascimento. **Geografia do Turismo**. Volume Único. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo – RS: FEEVALE, 2013.

SOUZA, Marcelo Lopes, **Os Conceitos Fundamentais da Pesquisa Sócio-espacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2018.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida, e por todas as graças concedidas ao longo desta caminhada, sei que caminaste junto comigo dando-me discernimento, fortaleza e sabedoria para me manter de pé durante essa graduação, foram muitos obstáculos encontrados no meio da jornada, que muitas vezes me fizeram pensar que não seria possível alcançar este sonho, mas hoje sei que todos serviram para o meu crescimento, e que superá-los tornaram a realidade desse sonho ainda mais bonita.

Aos meus pais que sempre acreditaram no poder da educação, e que nunca mediram esforços para garantir o seu acesso aos seus filhos diante de todas às dificuldades da vida, deixo registrada a minha gratidão; respeito; amor e admiração, vocês são a minha inspiração diária.

Aos meus irmãos; sobrinhos e minha avó, sou grato pelo apoio e companheirismo, e, sobretudo por entenderem inúmeras vezes a minha ausência nos momentos em família onde não pude participar.

À Laís Andrade minha namorada e futura companheira, agradeço pela cumplicidade e confiança em todos os momentos, por sempre ouvir com muita paciência os meus lamentos e com maturidade apoiar as minhas idéias, você faz parte desta conquista.

Ao professor Helio que abraçou essa idéia e orientou com muita sabedoria este trabalho, o senhor é uma referência pra mim neste curso, seus ensinamentos acadêmicos e seus conselhos ultrapassaram o espaço da sala de aula tornando-se fundamentais em minha vida.

A Secretaria Municipal de Saúde de Umbuzeiro - PB, em nome da Secretária de Saúde Fernanda Isabel Leal de Moraes Duarte, agradeço a todos os profissionais deste estabelecimento que contribuíram na medida do possível para realização deste trabalho.

A todos os meus amigos da universidade, do trabalho e da vida, que sempre estiveram ao meu lado de forma direta ou indireta o meu muito obrigado.

A Universidade Estadual da Paraíba, Campus I, agradeço pela oportunidade de ocupar um espaço no corpo de discentes desta instituição. Esta casa de ensino faz parte da minha historia acadêmica.

Ao departamento de Geografia da UEPB e a todos os Professores e profissionais que o constituem, a minha eterna gratidão, o ofício de vocês foi essencial na minha formação.