



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva**



RELATÓRIO FINAL DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ATUALIZAÇÃO DO MAPEAMENTO DA ÁREA ADSCRITA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA MÔNICA, DISTRITO SANITÁRIO DA LIBERDADE – DSL.

Relatório das atividades parciais
desenvolvidas no componente curricular
Práticas Integradas em Saúde Coletiva I.

Docente responsável: Ana Cristina Souto

Alunos: Ana Quésia Pitta, Anderson Freitas, Andréa Laís Santos, Andréa Laura Moreira, Camila Taíse Aguiar, Catarina Leite, Cláudia Conegundes, Cristiane Oliveira, Danielly Oliveira, Daniele Leite, Elisângela Pires, Elizaide Pereira Silva, Flávia Manuella Cavalcante, Gisélia Pinheiro, João Marcos Santana, Karla Hegouet, Luciana Ferreira, Márcio Castro, Maria Teresa Santos, Quelen Nascimento, Rosemayre Bandeira.

Salvador, março de 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA

Prof^a. Dora Leal.
Reitora UFBA

Prof. Eduardo Mota.
Diretor Instituto de Saúde Coletiva

Prof. Guilherme Ribeiro.
Coordenador da Graduação em Saúde Coletiva

Componente Curricular Práticas Integrativas em Saúde Coletiva I - Semestre 2012.2

Prof^a. Ana Cristina Souto.
Docente

Alunos Responsáveis:

Andréa Laura Moreira, Catarina Leite, João Marcos Santana e Quelen Nascimento.
Pesquisa dos aspectos históricos da comunidade.

Karla Hegouet e Rosemary Bandeira.
Pesquisa dos aspectos socioeconômicos e demográficos.

Luciana Ferreira, Márcio Castro e Gisélia Pinheiro.
Pesquisa das instituições locais.

Danielly Oliveira e Cristiane Oliveira.
Pesquisa das principais vias de acesso e tipos de pavimentação.

Cláudia Conegundes, Maria Tereza dos Santos e Anderson Freitas.
Pesquisa das áreas de risco, acidentes geográficos e topografia.

Elizaide Silva, Elisângela Pires e Camila Aguiar.
Pesquisa do abastecimento de água e rede de esgoto.

Andréa Laís Santos e Ana Quésia Pitta.
Pesquisa sobre coleta de lixo e doenças crônicas na base de dados do Projeto GRAB/ISC.

Flávia Manuella Cavalcante.
Pesquisa e produção dos dados epidemiológicos
Revisão e formatação.

Colaboração:

Francisco Santana.
Observatório da Saúde
Escola de Enfermagem - UFBA.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

José Antônio Rodrigues Alves
Secretário Municipal de Saúde

Luciana Torres Peixoto
Diretora Geral de Atenção à Saúde

Maria Regina Santos de Oliveira
Coordenadora do Distrito Sanitário Liberdade

Márcia Stefania Ribeiro Macedo
Gerente Unidade de Saúde da Família Santa Mônica

Patrícia Soares
Apoio administrativo

Equipe da Estratégia de Saúde da Família:
(Participante das atividades)

Marlon Mascarenhas
Médico.

Tacila Machado Levi e Elder Vaz de Oliveira
Enfermeiros.

Aiangaê Nogueira, Anelice dos Santos, Jair Almir dos Santos, Lucidalva da Paixão dos Santos, Magnólia Maria da Silva, Marlúcia Del Rei, Maria de Lour Jesus dos Santos, Nivaldo Silva de Jesus, Rosângela Silva Santana, Rosemary Ferreira de Almeida, Simone Cardoso da Silva e Vera Lúcia Bonfim de Souza.
Agentes Comunitários de Saúde.

Colaboração:

Ênio Silva Soares
Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CIEVS/SSA – VIEP – SMS.

“Utilizar o território como elemento estruturador das ações em saúde é mais do que gerar novas delimitações administrativas (...) é controlar contextos e produzir saúde”.

(GONDIM et. al. 2002)

SUMÁRIO

1. Apresentação	06
2. Objetivos	07
3. Metodologia	07
4. Resultados	08
5. Considerações e Recomendações	47
6. Bibliografia	48
7. Anexos	51

I – Participantes das Oficinas

II – Roteiro de perguntas estruturadas pelos alunos para a empresa responsável pela coleta de lixo em Salvador

III – Registro Fotográfico

1. APRESENTAÇÃO

Esse documento relata as atividades desenvolvidas no processo de atualização do mapeamento da área adscrita à Unidade de Saúde da Família (USF) de Santa Mônica, localizada no Distrito Sanitário da Liberdade, no município de Salvador - BA. Corresponde às atividades de ensino e extensão do componente curricular *Práticas em Saúde Coletiva I*, com carga horária de 34 horas, do Curso de Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (ISC – UFBA), sob a responsabilidade da professora Ana Cristina Souto.

O processo de mapeamento ocorreu no período de dezembro de 2012 a março de 2013, período correspondente ao segundo semestre letivo do ano de 2012. Aqui se focalizam os resultados do rico e complexo processo de construção coletiva entre alunos, docente e profissionais da Unidade de Saúde e da comunidade. Trata-se, portanto, de um produto do trabalho de equipe, num esforço cooperativo e solidário vivenciado pelos sujeitos envolvidos, permeado de experiências e reflexões críticas e de caráter propositivo.

Tal processo emergiu da reflexão sobre a necessidade de uma maior articulação das atividades acadêmicas com os serviços de saúde e, em especial, com o Distrito Sanitário da Liberdade, no qual o ISC tem convênio de cooperação técnica, ensino e pesquisa.

A atividade representou ainda o cumprimento dos objetivos do componente curricular *Práticas em Saúde Coletiva I*, a saber: Identificar a noção de território e suas relações com a promoção da saúde de grupos populacionais; Identificar técnicas de territorialização voltadas para a promoção da saúde; Aplicar técnicas de territorialização em espaços geográficos delimitados, com ênfase na identificação dos recursos públicos, comunitários, associativos e outros relacionados com a promoção da saúde de grupos populacionais; Discutir os conceitos de promoção da saúde e de território e sua aplicação no mapeamento de área adscritas aos serviços de atenção básica de saúde; Utilizar técnicas básicas de territorialização aplicadas à promoção da saúde de grupos populacionais; Identificar, utilizar e discutir os sistemas de informação em saúde e afins informações dar; Realizar exercício de Localização dos dados em mapas/croquis e utilização do *google maps*.

2. OBJETIVOS

- Propiciar a aproximação entre as instituições formadoras e os serviços de saúde e afins;
- Possibilitar troca de experiências e reflexões críticas e de caráter propositivo e de articulação ensino e serviços de atenção primária de saúde.
- Instrumentalizar alunos na prática de territorialização em saúde.
- Atualizar o mapa da área adscrita pela Unidade de Saúde

3. METODOLOGIA

O processo de elaboração-atualização do mapa foi organizado em momentos presenciais em sala de aula e momentos denominados de trabalho de campo. O primeiro consistiu nas reflexões de natureza teórico-metodológica sobre o tema e as atividades de modo a permitir que os alunos se apropriassem dos conceitos e técnicas básicas de territorialização, voltadas para a atenção primária à saúde. O segundo correspondeu ao momento de visita à área, reuniões com a equipe gestora e a realização de três oficinas de trabalho.

A primeira atividade de campo foi visitação a área com o propósito de apresentação do território coberto pela unidade de saúde aos alunos e docente da disciplina, que ocorreu no mês de dezembro de 2012 com a duração de dois turnos e com subequipes de alunos guiados por agentes comunitários. Na semana seguinte houve novo retorno ao campo com a participação de 08 do total de 23 alunos matriculados no componente curricular. Esta atividade teve como propósito discutir a colaboração do Instituto de Saúde Coletiva no processo de atualização do mapa. Posteriormente, no mês de janeiro de 2013, houve mais uma atividade desta natureza e a partir daí a realização de três oficinas de trabalho, todas elas realizadas na Unidade de Saúde da Família de Santa Mônica. A primeira Oficina consistiu na apresentação e discussão da proposta de atualização do mapa elaborada pelos alunos e docente nos momentos presenciais; A segunda, na incorporação de novas informações sobre a territorialização que foram geradas na primeira oficina e; A terceira oficina foi reservada a apresentação e discussão final do mapeamento realizado e plotamento dos itens selecionados na construção do mapa.

O processo de construção do mapa teve como referência a ideia de mapa falante desenvolvida por Pekelman e Santos¹. A construção do mapa falante ou mapa território-cotidiano segundo esses autores “envolve um conhecimento do lugar em múltiplos aspectos e tem por objetivos (re)-conhecer o território na sua heterogeneidade, fazendo sínteses e visando uma compreensão reflexiva desse lugar e elaborar planos para intervenção seja para o entendimento, seja para ação em saúde no espaço/lugar”. O roteiro para a construção do mapa falante foi elaborado a partir da proposição desses autores e adaptado às necessidades e possibilidades locais, sendo identificados os respectivos alunos² responsáveis para os seguintes itens selecionados:

- ✓ Aspectos Históricos da Comunidade de Santa Mônica.
- ✓ Organização socioeconômica e demográfica.
- ✓ Instituições.
- ✓ Principais vias de acesso e tipos de pavimentação.
- ✓ Áreas de risco, acidentes geográficos e topografia.
- ✓ Abastecimento de água e esgoto.
- ✓ Coleta de lixo.
- ✓ Dados epidemiológicos.

A partir dessa estrutura de roteiro foram realizadas atividades intercaladas entre a sala de aula e na unidade de saúde e na área coberta pela USF com o propósito de atualização do mapa.

4. RESULTADOS

4.1. Impressões Iniciais

No dia 12/12/12 o grupo de alunos e docente tiveram as primeiras impressões sobre o processo de construção do mapeamento, por ocasião do contato inicial com a área e com os profissionais da unidade de saúde, em especial a coordenação da unidade e as duas equipes da Estratégia de Saúde da Família.

¹ Pekelman, Renata & Santos, Alexandre André dos. *Território e Lugar - Espaços da Complexidade*. Disponível em : http://escoladegestores.mec.gov.br/site/8-biblioteca/pdf/texto01_territorio_e_lugar.pdf acessado em Dez/2012.

² História da Comunidade (Andréa Laura, Catarina e Quelen); Organização socioeconômica e demográfica (Karla e Rose); Instituições (Luciana, Márcio e Gisélia); Principais vias de acesso e tipos de pavimentação (Danielly e Cristiane); Áreas de risco, acidentes geográficos e topografia (Cláudia, Tereza e Anderson); Abastecimento de água e esgoto (Elizaide, Elisângela e Camila); Coleta de lixo (Andréa Laís e Ana Quésia); Dados Epidemiológicos (Flávia).

Neste dia, percorremos as ruas da comunidade que fazem parte da área de cobertura da USF Santa Mônica. Para tanto, fomos guiados por quatro (04) Agentes Comunitários de Saúde, sendo dois no turno matutino (Anelice e Nivaldo) e dois no turno vespertino (Jair e Lucidalva). As ruas visitadas foram: Boa Fé, Padre Antônio, Celeiro da Paz, Dr. Aristides de Oliveira, Virgílio Gonçalves.

Naquela ocasião, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) referiram que parte da população visitada era hipertensa e diabética, que o quantitativo das equipes e dos profissionais atuais eram insuficientes para cobrir toda a área. Observou-se ainda, estrutura e organização do espaço urbano deficitária com poucas vias de ônibus, falta de segurança, ausência de escolas públicas, falta de estruturas de lazer para a população, pouca representação de lideranças comunitárias, precárias condições de saneamento básico, em especial a rede de esgoto e a disposição de coleta de lixo, dificuldade de locomoção dos moradores devido à grande quantidade de escadarias e ladeiras.

Do ponto de vista da estrutura e de funcionamento do serviço de saúde notou-se que a USF Santa Mônica está localizada em uma área estratégica para facilitar o acesso daquela comunidade e possui quatorze (14) ACS, dois (02) médicos e dois (02) enfermeiros distribuídos em duas (02) equipes da *Estratégia de Saúde Família* que desenvolvem atividades na área coberta pela Unidade. Ressalte-se, entretanto, que no raio da área de cobertura é de conhecimento que existem microáreas descobertas.

Além disso, observou-se que a Unidade de Saúde faz parte do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e, para tanto, visa assegurar maior acesso e qualidade ao serviço de saúde, de acordo com as necessidades concretas da população. Na recepção do estabelecimento, por exemplo, verificou-se um mural com informações das equipes de saúde existentes, detalhando por nome os trabalhadores que atuam em cada equipe e suas respectivas localidades, bem como informações acerca da Ouvidoria do SUS.

4.2. Aspectos Históricos da Comunidade de Santa Mônica.

No processo de construção do mapa falante da comunidade foi necessário compreender a história do bairro. Portanto, a primeira oficina de territorialização começou com uma roda de conversa, na qual os ACS, que são moradores da comunidade, puderam resgatar na memória

as suas vivências nas ruas da comunidade e os relatos registrados na oralidade pelos primeiros moradores, em alguns casos estes foram familiares, a ocupar a localidade.

A agente comunitária Lucidalva conta “Minha avó foi uma das primeiras moradoras, e quando chegou à região encontrou uma grade área de brejo e, para sair do aluguel que morava no bairro Liberdade, decidiu construir uma casa de sapê trazendo consigo toda sua família”. Na sua infância, esta agente comunitária lembrou ainda que “havia ainda uma pedreira na parte de cima, cujo proprietário era o senhor. Jair e, para o transporte de carga, os trabalhadores utilizavam o barco, as pessoas que passaram a morar ali também andavam de barco sobre o rio que passava na futura Santa Monica”. De acordo com um amplo estudo efetuado entre os anos 2006 e 2009 pelo Centro Interdisciplinar de Desenvolvimento e Gestão Social, da Escola de Administração – UFBA, em parceria com o Governo do Estado da Bahia (INGÁ³, IMA⁴, CONDER⁵, EMBASA⁶), Prefeitura Municipal de Salvador (SEDHAM⁷ e SMA⁸) e Fundação OndAzul, na qual são apresentados resultados de uma pesquisa sobre a problemática ambiental e qualidades das águas de Salvador, constatou-se que o bairro de Santa Mônica surgiu do loteamento do *laranjal de “Dr. Jair”* e de ocupações espontâneas, na década de setenta, nas encostas e vales do terreno, quando no local só existia o Sanatório Santa Mônica, na época da formação do bairro não havia infraestrutura alguma e o nome do bairro era *Baixa da Santa Mônica*, sendo posteriormente, conhecido como *Rua da Santa Mônica* e mais tarde *Baixa Fria da Santa Mônica*. Neste estudo são apresentadas três histórias sobre a origem do nome do bairro, entre os novos e os antigos moradores, aos quais buscamos traçar um paralelo com os relatos dos agentes comunitários por ocasião da oficina de territorialização na USF Santa Mônica.

O Sr. Raimundo Bonfim, por exemplo, explicou aos pesquisadores que no IAPI existiam o Jardim Vera Cruz e o Jardim Eldorado, sendo então construído o Jardim Santa Mônica e, estes nomes seriam uma homenagem às três cidades dos Estados Unidos, chamadas Vera Cruz, Eldorado e Santa Mônica. Identificamos traços confirmatórios nesta história a partir do relato dos agentes comunitários de saúde, pois durante a oficina foi dito que por volta da década de setenta houve uma divisão da área do conjunto habitacional construído para funcionários de Instituto de Aposentados e Pensionistas da Indústria – IAPI. Foi um bairro,

³ Instituto de Gestão das Águas e Clima.

⁴ Instituto do Meio Ambiente.

⁵ Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia.

⁶ Empresa Baiana de Águas e Saneamento S. A.

⁷ Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, Habitação e Meio Ambiente.

⁸ Superintendência do Meio Ambiente.

inicialmente, construído para abrigar os funcionários da indústria do pólo petroquímico da Bahia, sendo o maior conjunto residencial da cidade na década de 50 e suas construções eram em forma de conjunto habitacional, e que foi mais tarde foi dividido.

Ainda para os pesquisadores, a Sr^a. Dionísia de Assis, moradora antiga, afirmou que o bairro se chama Santa Mônica por conta da existência de uma Igreja Católica no local com o nome de Santa Mônica e que esse batismo possa ter sido em decorrência do já citado sanatório que tem o mesmo nome. Este relato foi referenciado pela maioria dos agentes comunitários quando eles lembraram-se da formação original da área que era uma única fazenda, quando não existiam nem Santa Mônica e nem o vizinho bairro de Pero Vaz, mas simplesmente um fazendeiro que tinha uma filha freira chamada Mônica, a qual a casa grande da fazenda tornou-se mais tarde um sanatório batizado em homenagem a antiga moradora.

Para além do bairro de Santa Mônica, este amplo estudo registrou ainda fatos relacionados a outros bairros de Salvador, por isso, a pesquisa gerou um livro intitulado *O Caminho das Águas em Salvador: bacias hidrográficas, bairros e fontes*⁹. E, ao identificarmos que, a USF Santa Mônica compreende áreas de convergência entre os bairros Santa Mônica, Pero Vaz e Curuzu, nós nos interessamos em saber, portanto, acerca da formação histórica destes últimos dois bairros. Para atingir este objetivo continuamos a pesquisar no livro supracitado indícios que pudessem ser comparados aos relatos durante a oficina de territorialização e, acerca do bairro Pero Vaz nós encontramos o seguinte:

“Nas imediações deste bairro passa o leito do rio Camarajipe. Até meados da década de 1960, quando o bonde foi extinto, o bairro do Pero Vaz era conhecido como Corta-Braço e, até então, não passava de uma rua do bairro da liberdade, somente nos anos 70 é que o Pero Vaz ganhou a “feição” de bairro”. Neste mesmo livro, o Sr. Evaldo Souza, ex-diretor da Associação de Moradores, comentou que alguns historiadores relacionam o primeiro nome do bairro a uma briga na qual “um cidadão cortou o braço do outro”, entretanto, durante muito tempo, os mais velhos no bairro diziam que o antigo nome era por causa de um malandro que roubava bolsas e outros pertences dos transeuntes e, perversamente, cortava o braço de quem passava sentado no bonde. Por fim, diz-se que o atual batismo do nome do bairro tem a ver com uma homenagem a Pero Vaz de Caminha, o escrivão da esquadra de Pedro Álvares Cabral, quando da chegada ao Brasil.

⁹ SANTOS, MARIA ELISABETE PEREIRA DOS. [et.al.] (organizadores). Salvador: CIAGS/UFBA; SEMA, 2010. 486p. (Coleção Gestão Social).

Na história deste bairro, a resistência é uma forte marca, uma vez que o bairro se expandiu em terras particulares levando os moradores mais antigos a lutar para permanecer no local mesmo quando a polícia queria desalojá-los do terreno ocupado, segundo o relato dos próprios Agentes Comunitários de Saúde, esta situação foi resolvida com a interferência do então governador Otávio Mangabeira, que indenizou o proprietário do terreno e assim regularizou os lotes.

“A Associação do Pero Vaz não nasceu com propósitos tão comunitários, (...) ela foi fundada para que os homens pudessem jogar dominó com tranquilidade. É que o jogo era feito nas portas das casas e caso a polícia aparecesse, levava as pedras, o tabuleiro e os jogadores”.

(Marcionílio Adorno apud SANTOS, E. et. al. [organizadores] 2009, p.122).

No entanto, com o tempo a Associação se transformou em um instrumento de luta por novas condições de vida e moradia. Essa entidade foi responsável, por exemplo, pela instalação da Escola Manoel Quirino – que em 1966 passou a chamar-se Escola municipal Barão do Rio Branco. Atualmente, destacam-se em Pero Vaz a *Avenida Peixe*, que já foi um grande dique no qual se pescava peixes e, hoje, do grande manancial de água só restou um estreito canal cheio de detritos, devido aos constantes aterros e a *Travessa das Ostras* que, no passado, foi o local onde os vendedores de mariscos, principalmente ostras, comercializavam suas mercadorias (SANTOS, E. et. al. [organizadores] 2009).

Em relação ao bairro de Pero Vaz, os agentes comunitários fizeram referência à história do anterior nome “corta-braço”. Um aspecto interessante a ressaltar no relato dos ACS está relacionado à forma de ocupação, bastante distintas entre estes dois bairros, pois segundo eles Santa Mônica se formou a partir de um loteamento organizado, enquanto que em Pero Vaz houve uma ocupação desordenada, sem planejamento algum, tanto sim que eles atribuem a este bairro o título de primeira invasão do Brasil.

Para eles que trabalham no dia-a-dia da comunidade, é perceptível que as áreas de cobertura da Unidade de Saúde têm a ver com a semelhança inclusive como o modo de ocupação e a forma de habitação. A parte alta do bairro Santa Mônica, onde o bairro se originou a partir do loteamento *Jardim Santa Mônica*, não faz parte da área de cobertura, visto que as condições

sócio-econômico-sanitárias são, evidentemente, melhor do que na parte baixa do mesmo bairro, onde havia o antigo dique. Esta parte baixa, ou vale, é ponto de fronteira com o bairro Pero Vaz, ou seja, assemelham-se quanto ao perfil sócio-econômico-sanitárias. Neste ponto de fronteira é possível verificar ruas de acesso ao bairro do Curuzu e, portanto, registramos aqui o que encontramos acerca deste último bairro.

O Curuzu possui uma população de baixa renda e sofre com problemas de infraestrutura urbana. A sua história está relacionada à história do bairro da Liberdade, que, na segunda metade do século XIX, era conhecido como Estrada da Boiada, por onde passavam os bois que eram levados para o matadouro do Retiro. Onde só existia uma vegetação abundante, o Curuzu foi se constituindo, inicialmente com poucas casas, configurando uma paisagem de “roças”, com amplas extensões de terra.

(SOUZA, F. 2004, p. 2).

De fato, registros apontam que o *Curuzu* nasceu da expansão do bairro da liberdade. Em um passado distante, foi uma fazenda de criação de gado. Há relatos que antes de se chamar Curuzu, o bairro era conhecido como Alto do Bonfim e a sua atual denominação resulta do fato de um índio chamado Curuzu ter morado na área. Na rede mundial de computadores, a internet, o bairro Curuzu aparece atrelado ao título de o mais negro de todos os bairros negros de Salvador. O Ministério da Cultura considera o Curuzu como território nacional da cultura afro-brasileira. Neste bairro verificam-se as sedes do movimento negro Unificado e dos blocos afro Muzenza e Ilê Ayê, sendo este último fundado em 1974, das mãos de jovens negros do próprio bairro que em plena ditadura militar ousaram reivindicar igualdade de direitos para o povo negro. Podem-se ser identificadas três escolas trabalhando em prol do resgate da autoestima da população negra na localidade, são elas: Escola mãe Hilda, Escola de Percussão Band'Erê e a Escola Profissionalizante. A Mãe Hilda Jitolu, matriarca do Ilê Ayê, vivenciou todas as transformações do bairro e quando chegou ao local em 1930 o Curuzu era muito menor, as ladeiras eram estreitas e não havia luz elétrica, o mato tomava conta do bairro. (SANTOS, E. et. al. [organizadores] 2009).

“Isso aqui tinha a aparência de quilombo, desses que você só ouviu falar. (...) Todos os moradores eram negros, alguns eram escravos libertos, muitos eram africanos mesmo - mas a maioria era de filhos deles, os filhos da escravidão”.

(Mãe Hilda Jitolu apud SANTOS, E. et. al. [organizadores] 2009, p.124).

O Curuzu começou a crescer na década de 1950, passando a sofrer suas primeiras intervenções, com a implantação da linha de água e esgotos; é desse período também a construção de uma lavanderia que compunha o Conjunto Assistencial Julia Kubistchek, junto ao primeiro posto médico, na época com menores dimensões. Segundo os entrevistados, a lavanderia era utilizada por toda a população do bairro; as mães iam lavar roupas e deixavam seus filhos brincando no parque localizado no Conjunto. Além da lavanderia, existia também uma fonte na Baixa dos Frades, onde os moradores buscavam suprir suas necessidades, até a chegada da água nas casas. De acordo com os moradores mais antigos, havia um dique muito grande próximo à Avenida San Martin, também bastante utilizado pelos moradores do local. Atualmente este dique foi canalizado e transformou-se em um esgoto a céu aberto, que os moradores chamam de “canal” ou “vala” (SOUZA, 2004, p. 2).

Considerando, então, todo o processo histórico que originou as comunidades dos atuais bairros Santa Mônica, Pero Vaz e Curuzu, nós adquirimos maior capacidade compreensiva para adentrar na relação saúde-doença para aquela população.

Anteriormente, a população da região tinha como serviços de referência apenas o 3º Centro de Saúde e o Hospital Otávio Mangabeira. Segundo os ACS, a instalação de um estabelecimento assistencial de saúde em Santa Mônica deveu-se a organização social das mulheres da localidade que passaram a reivindicar um serviço de atenção primária à saúde para atender parte de suas necessidades de saúde, mesmo grávidas elas tinham de se deslocar por entre ladeiras até em busca de atendimento nas unidades supracitadas, como também acompanhando seus filhos pequenos.

A unidade inicialmente tinha uma demanda aberta porque era, de fato, um Posto de Saúde, depois se transformou em Unidade Básica de Saúde a partir da implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, por fim, em 22 de Março de 2004, foi realizada a reinauguração o perfil de Unidade de Saúde da Família com a incorporação da Unidade de

Saúde ao Programa de Saúde da Família (FSF) e posteriormente a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Por ocasião desta última inauguração, foram disponibilizadas quatro (04) equipes para atuarem na área de abrangência descrita, entretanto, anos mais tarde, com a criação da Unidade de Saúde da Família San Martin, duas daquelas equipes foram deslocadas para compor a nova unidade formada.

A USF Santa Mônica fica numa região onde desembocam as ruas do Curuzu e de Pero Vaz, ficando de frente para Santa Mônica, sua localização deve-se prioritariamente a estratégia geográfica e de acessibilidade e, portanto, a prefeitura, que tinha comprado um terreno na parte alta do bairro, realizou um acordo com a anterior proprietária da casa, sendo efetuada a troca dos terrenos. Para o funcionamento de uma Unidade de Saúde foi realizada uma ampla reforma e adaptação da estrutura residencial anterior. Ao visitarmos o interior da sede, verificamos que a mesma possui sala de espera, sala de vacina, posto de farmácia, consultórios e sala de procedimentos suficientes para as duas equipes de saúde da família que atuam na localidade, são elas: São Benedito e Ipojuacan.

A Unidade possui cobertura orientada mais para o bairro Pero Vaz do que os bairros de Santa Mônica e Curuzu. Isto parece indicar que as áreas de cobertura obedecem a um perfil socioeconômico, desenhado a partir das ZEIS - Zona Especial de Interesse Social - que demarcam áreas no território de uma cidade, para assentamentos habitacionais de população de baixa renda.

A clientela da Unidade se mantém quase a mesma desde o início, pois quem procura a Unidade são moradores circunscritos nas áreas de maior necessidade de infraestrutura e condições socioeconômicas mais desfavoráveis. No caso do bairro de Santa Monica, não é todo o bairro que tem necessidade de cobertura, tendo em vista que a parte de cima é uma região mais urbanizada e de condições socioeconômicas mais favorecidas, conforme relato anterior e, no caso do bairro Curuzu, este possui atuação de equipes do 3º Centro de Saúde.

4.3. Organização Socioeconômica e Demográfica.

Pode-se dizer que, em virtude de questões socioeconômicas o crescimento do bairro ocorreu de forma vertical, dando lugar ao chamado “puxadinho”, organizado com o aumento das casas para cima no sentido de abrigar os novos membros incorporados as famílias por nascimento e casamento.

Buscando melhor compreender a realidade local, utilizamos como fonte de dados as informações do CENSO 2000 e CENSO 2010, este último principalmente, pois mostram estimativas de população, área territorial, taxa geométrica de crescimento anual, cor e raça, idade, grau de envelhecimento, analfabetismo, índice de pobreza, rendimento médio dos chefes de família (homem/mulher) e rendimento médio dos responsáveis por domicílios por salário mínimo dos bairros de Salvador, dos quais usamos como referência os bairros de Santa Mônica, Pero Vaz, Curuzu e IAPI. O critério para a utilização destes bairros deu-se após ter sido relatado pelos agentes de saúde que há uma imprecisão na definição de limites quanto à cobertura assistencial da Unidade de Saúde, assim fizemos um comparativo entre esses bairros, cruzando seus dados.

Pela análise dos dados é possível observar que a população de Santa Mônica é predominantemente parda (58,21%), a faixa de maior população (74,02%) tem entre 15 e 64 anos, e o rendimento médio chega a R\$ 1.167,93, ao passo que Pero Vaz possui 51,12% da população parda, que aparentemente parece menor que a de Santa Mônica, mas proporcionalmente é maior, visto que a população de Pero Vaz é muito mais povoada e populosa (a densidade populacional é maior no bairro de Pero Vaz do que em Santa Mônica por conta da proporção entre área ocupada por hectare), e tem boa parte da sua população negra (38,75%), sendo que 71,78% das pessoas pertencem à faixa etária de 15 a 64 anos, com renda média de R\$ 672,79. No IAPI a população parda é de 52,37%; na faixa etária de 15 a 64 anos temos 71,88% das pessoas, possuindo rendimento médio de R\$ 893,27. Enquanto que, em Curuzu são 47,62% de pardos, 38,76% são negros; a faixa etária de 15 a 64 anos tem 72,03% das pessoas; e o rendimento médio chega a R\$ 715,20. De acordo com a tabela adquirida na Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia – CONDER – dentre estes quatro bairros, Pero Vaz é o que se apresenta com maior quantidade de negros, densidade populacional e índice de pobreza, quando comparado aos demais, mediante área territorial geográfica.

A seguir elencamos uma planilha com o recorte dos bairros mencionados, que mostram dados referidos no parágrafo anterior, bem como um gráfico que denota uma similaridade de condições de cor parda e faixa etária entre 15 e 64 anos, evidenciando uma discrepância em termos de rendimento médio.

Tabela 01 – Características demográficas dos bairros Curuzu, IAPI, Pero Vaz e Santa Mônica do município de Salvador – Ba, 2010.

Nome	População (hab.)	Área territorial	Taxa geométrica de crescimento anual (%)	Cor ou raça (%)	Idade (%)								
	2000	2010	km ²	Hectares	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	0 a 14 anos	15 a 64 anos	65 anos ou mais	
Salvador	2.443.107	2.675.656	303,43	30.343,03	0,91	18,90	27,79	1,34	51,66	0,28	20,66	73,20	6,14
Curuzu	16.164	16.681	0,39	38,55	0,32	12,23	38,76	1,26	47,62	0,12	21,31	72,03	6,65
IAPI	24.776	24.452	0,98	98,32	-0,13	15,52	30,42	1,47	52,37	0,22	21,50	71,88	6,62
Pero Vaz	22.862	22.054	0,46	45,68	-0,36	8,88	38,75	1,11	51,12	0,14	21,19	71,78	7,03
Santa Mônica	7.772	7.389	0,32	31,92	-0,50	17,54	23,16	0,70	58,21	0,39	18,80	74,02	7,19

Elaboração: CONDER / INFORMS / SEDIG, 2012

Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 2010.

Em continuidade, disponibilizamos mais esses dados:

Tabela 02 – Características sócio-econômicas dos bairros Curuzu, IAPI, Pero Vaz e Santa Mônica do município de Salvador – Ba, 2010.

	Grau de envelhecimento ¹	Analfabetismo (%) ²	Índice de pobreza (%) ³	Rendimento médio dos chefes de domicílio (R\$)			Rendimento dos responsáveis por domicílios por salário mínimo (%)					
				Total	Homem	Mulher	0 a 2	2 a 5	5 a 10	10 a 20	Acima de 20	Sem rendimento
Salvador	0,30	3,97	5,57	1.394,60	1.669,99	1.039,60	56,94	16,85	7,85	3,53	1,39	13,43
Curuzu	0,31	3,53	6,25	715,20	881,20	534,34	68,45	13,71	2,15	0,19	0,04	15,46
IAPI	0,31	4,78	5,54	893,27	1.073,44	684,35	65,88	15,28	5,01	1,04	0,09	12,69
Pero Vaz	0,33	4,44	7,01	672,69	826,55	532,29	71,62	11,70	1,68	0,16	0,04	14,80
Santa Mônica	0,38	2,25	3,39	1.167,93	1.397,17	860,15	49,45	30,04	9,64	1,47	0,20	9,19

Elaboração: CONDER / INFORMS / SEDIG, 2012

Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 2010.

Notas: (1) O grau de envelhecimento é a relação entre a população com 65 anos ou mais e a população abaixo de 14 anos. (2) Pessoas residentes com 15 anos ou mais de idade que não sabem ler ou escrever. (3) O índice de pobreza é calculado a partir da população residente em domicílios particulares permanentes, que possuem rendimento nominal mensal domiciliar de até 70 reais per capita.

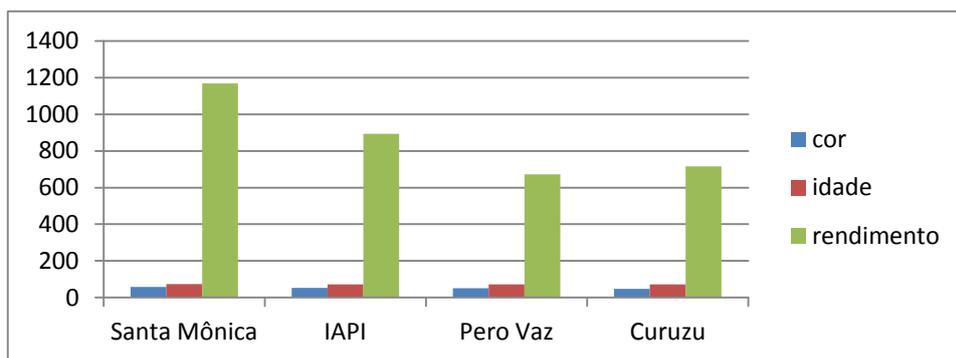


Figura 01 – Gráfico comparativo dos índices de cor e raça, faixa etária e rendimento por domicílio dos bairros de Santa Mônica, IAPI, Pero Vaz e Curuzu no ano de 2010.

Elaboração própria. Fonte: Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 2010.

Durante o processo de análise dos dados socioeconômicos e demográficos, consultamos o técnico Francisco Santana membro do observatório da Saúde da Escola de Enfermagem da UFBA, que elucidou a forma de coleta dos dados do CENSO, sendo informado que o IBGE¹⁰ divide o território em setores censitários, que são bem menores do que os bairros como conhecemos, este tem sido um aspecto facilitador, principalmente, quando não há delimitação de bairro precisa, como ocorre em Salvador.

A partir desses setores censitários, que são as menores unidades territoriais, equivalentes a alguns quarteirões, é possível identificar características dos domicílios particulares e das pessoas que foram investigadas por ocasião da visita do IBGE, dentro microrregião específica, que se torna uma espécie de amostra do universo territorial que se pretende. Todavia, em todo o território são realizadas as operações de pesquisa e investigação por setores censitários que, juntos, compreendem a totalidade territorial.

Desse modo, uma alternativa que se apresenta para a execução de trabalhos futuros no campo da Saúde utilizando dados sociodemográficos dentro da cidade de Salvador é a utilização dos setores censitários. Para obtê-los, basta delimitar no mapa, os códigos de cada setor censitário que faz parte dos bairros e escolher as variáveis a que se pretende estudar (Exemplo: cor ou raça, idade de 0 a 4 anos e gênero; pessoas alfabetizadas que sejam homens; condição dos domicílios, etc.). Essas variáveis podem ser cruzadas e é possível ter informações bem precisas. Tais dados podem ser encontrados em tabelas construídas pelo IBGE e no arquivo

¹⁰ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

virtual “Base de informações do Censo Demográfico 2010: Resultados do Universo do Setor Censitário¹¹”.

Além disso, tendo-se informações da delimitação da área de cobertura pelas equipes de saúde é possível observar quais ruas e vielas estão contempladas e quais estão desassistidas, considerando que cada domicílio possui um código no setor censitário, sendo possível identificar no mapa quais os domicílios que estão sendo visitados pelas equipes. Tratam-se, portanto, de valiosos instrumentos a serviço dos pesquisadores, que merecem ser investigados para reconhecimento da área territorial pretendida, permitindo melhor planejamento para o reparo das falhas decorrentes da não cobertura de determinadas áreas (e domicílios) pelas Unidades de Saúde, viabilizando a promoção de saúde a toda a comunidade.

Por conseguinte, não foi viável para a nossa pesquisa dar continuidade à investigação por setor censitário e a fim de uniformizar a base de dados com os demais itens deste trabalho, que utilizaram como critério a categoria bairro, também utilizamos esta categoria para compreendermos o perfil sociodemográfico da área delimitada na cobertura da USF Santa Mônica.

4.4. Instituições na área de cobertura da USF Santa Mônica.

O território adscrito na área de cobertura da USF Santa Mônica possui algumas instituições de ensino, de saúde e religiosas, que interferem na construção sociocultural da comunidade, aos quais elencamos abaixo:

- ✓ **Terreiros:** Rua Mário Kertész e Rua Virgílio Gonçalves de Cima (Terreiro de Pai Jorge)

- ✓ **Igrejas:** Rua Dr. Aristides de Oliveira (Igreja Católica Santa Mônica, Igreja Universal, Assembléia de Deus, Internacional da Graça de Deus, Igreja Batista e Casa das Irmãs Meridianeiras da Paz); Rua Vila Aires (Salão do Reino das Testemunhas de Jeová, Assembléia de Deus e Igreja Batista)

¹¹http://www.ipea.gov.br/redeipea/images/pdfs/base_de_informacoess_por_setor_censitario_universo_censo_2010.pdf acessado em Março/2013.

- ✓ **Estabelecimentos de Ensino (particulares):** Rua Dr.Aristides de Oliveira (Escola Amigos de Jesus, Escola Ágape (até o 9º ano) e Escola Sonho de Criança Feliz); Rua Virgílio Gonçalves (Escola Sonho de Criança); Rua Paraguai (Escola Ana Patrícia Vitoria); Rua Vila Aires (Escola Pequeno Polegar).

- ✓ **Áreas de Lazer:** Rua Dr.Aristides de Oliveira (Casa de Show Castelo, campinho de esporte); Rua Vila Aires (Campinho de esporte) e Rua Livia Maia (Roda de capoeira Mestre Olavo).

- ✓ **Outros Equipamentos Comunitários:** Rua Boa Fé (Rádio comunitária).

Para além da área de cobertura, temos outros equipamentos sociais tidos como referência para a comunidade local, aos quais identificamos a seguir:

- ✓ **Unidades de Saúde:** Complexo Cesar de Araujo, que engloba 02 maternidades, 01 Hospital Especializado e 01 Hospital Geral (Maternidade Tisyra Balbino, Maternidade de Referencia Professor José Maria de Magalhães Neto, Hospital Especializado Otavio Mangabeira e Hospital Geral Ernesto Simões Filho), Unidade de Emergência do Curuzu e o 3º Centro de Saúde.

- ✓ **Centros de Formação:** Rua Dr. Aristides de Oliveira (Centro Profissionalizante da Mulher – CEMPROM – para cursos de cabeleireiro e corte e costura); Rua José Edvaldo Galvão (Centro Espírita mantenedor de grupo de jovens “menor aprendiz”).

Para melhor visualizar as instituições na localidade, elaborou-se um mapa e identificamos junto com as agentes comunitários de saúde a localização das mesmas, conforme apresentamos a seguir:

quilômetros para chegar a uma escola e, diante dessa dificuldade, muitas delas deixam de estudar.

Nas visitas realizadas à comunidade e nas oficinas de territorialização ficou evidente uma fragilidade nas ações coletivas entre as instituições e a população. No caso das instituições religiosas, por exemplo, um grande número de instituições religiosas, dentre estas igrejas evangélicas que parecem acompanhar a crescente tendência nas populações carentes e vem se expandindo cada vez mais no Brasil. Os indivíduos se relacionam diretamente com as suas igrejas, porém não conseguimos identificar ações sociais destas instituições frente à comunidade, apenas a cessão do espaço físico para palestras dos profissionais de saúde, com tema limitado às bases teóricas da Igreja. Os indivíduos se relacionam com as suas instituições de preferência, as mesmas elaboram trabalhos educativos e culturais apenas com a comunidade que frequenta os cultos, missas ou centros. Os trabalhos sociais são desenvolvidos internamente nas instituições junto aos seus participantes, não identificamos atividades propostas com o intuito de viabilizar melhoria de qualidade de vida na comunidade como um todo. A rádio comunitária também faz parceria com a USF por viabilizar a divulgação das campanhas de saúde para a adesão da população, o que parece ter produzido bons resultados.

4.5. Principais vias de acesso e tipos de pavimentação.

O bairro de Santa Mônica está cercado dos bairros da Liberdade, Pero Vaz, San Martin e IAPI, através dos quais se encontram as principais vias de acesso a Santa Mônica. Na sua maioria, são vias estreitas. Os ACS referiram que a principal forma de acesso das pessoas à Unidade de Saúde é caminhando pelas vielas e escadarias. De acordo com os mesmos, as ruas que permitem a circulação de veículos e dão acesso à Unidade, são:

- ✓ Rua Virgílio Gonçalves (liga com Pero Vaz e Liberdade)
- ✓ Rua Aristides Oliveira, Rua Boa Fé, Rua Padre Antônio (Pero Vaz)
- ✓ Rua Curuzu.

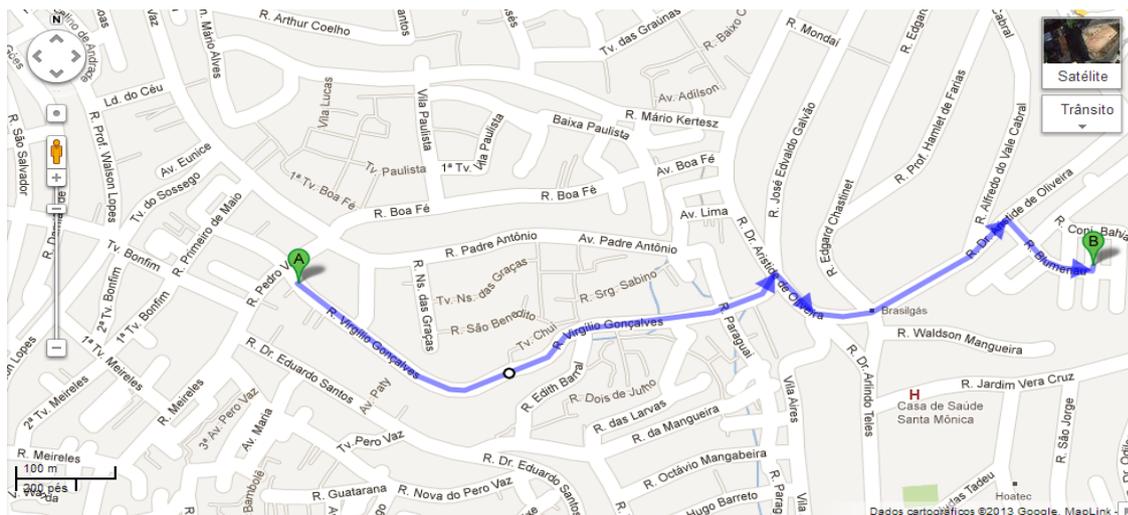


Figura 03 – Mapa das principais vias de acesso no bairro Santa Mônica, Salvador-Ba, 2013.

Elaboração própria. Fonte: Google maps, 2013.

Diferente dos acessos de veículos, a circulação de transporte coletivo acontece entre Santa Mônica e a Rua Conde Porto Alegre, que liga ao bairro do IAPI, e a Rua Aristides de Oliveira que dá acesso a San Martin. De modo geral, pode-se dizer que a maior parte daquela população utiliza os transportes coletivos para se deslocarem às áreas mais centrais da cidade, entretanto, como uma parte significativa do bairro fica em uma região de baixada, a maioria dos moradores caminham a pé entre os atalhos criados pelas escadarias e vielas para chegarem aos bairros vizinhos. Ao buscarmos informações acerca das linhas de transporte coletivo que assistem àquela região, encontramos o seguinte:

LINHAS	PERCURSO DE IDA	PERCURSO DE VOLTA
Santa Mônica x Lapa	R Drº. Aristides Oliveira - Santa Mônica R Arlindo Teles - Santa Mônica R José Silva/R A - Santa Mônica R Odilon Machado - Santa Mônica R COND PT Alegre - IAPI LGO Tamarineiro - Caixa D'água R RODR Menezes - Pau Miúdo R Quintas Lázaros - Baixa das Quintas R General Argolo - Baixa das Quintas R Cônego Pereira - Dois Leões R J J Seabra - Centro ACES EST Aquidabã - Aquidabã R J J Seabra - Centro LAD Santana - Nazaré R Tingui - Campo da Pólvora AV Joana Angélica - Nazaré R Direita Piedade - Piedade R Politeama Baixo - Politeama AV Centenário - Barris RÓT Barris - Barris AV Pres. Costa Silva/ VL Nazaré - Nazaré	ACES EST Lapa - Barris RÓT Barris - Barris AV Centenário - Barris RÓT Barris - Barris AV Pres. Costa Silva/Nazaré. AV Vasco Gama - Vasco Gama AV M L Ferreira - Bonocô AV Pres. Castelo Branco - VL Nazaré R J J Seabra - Centro R Cônego Pereira - Dois Leões AV Barros Reis - Retiro R GL Rocha/ Baixa das Quintas R Quintas Lázaros - Baixa das Quintas R Cônego Pereira - Dois Leões LAD Ypiranga - Cidade Nova R Primeiro Janeiro - Cidade Nova R 7 de Janeiro - Cidade Nova LAD Ypiranga - Cidade Nova R RODR Menezes - Pau Miúdo R MARQ Marica - Pau Miúdo R MAD Paraguaçu - Pau Miúdo

LINHAS	PERCURSO DE IDA	PERCURSO DE VOLTA
	RÓT Barris - Barris ACES EST Lapa – Barris	R MARQ Marica - Pau Miúdo LGO Tamarineiro - Caixa D'água R COND PT Alegre - IAPI R Saldanha Marinho - Caixa D'Água LAD Paiva - Caixa D'Água R VL Queimadinho - Queimadinho R Saldanha Marinho - Caixa D'Água R VL Queimadinho - Queimadinho R Saldanha Marinho - Caixa D'Água LGO Tamarineiro - Caixa D'Água R COND PT Alegre - IAPI R José Silva/R A - Santa Mônica Jardim Santa Mônica - Santa Mônica R José Silva/R A - Santa Mônica R Arlindo Teles - Santa Mônica R A Oliveira/R B - Santa Mônica R EDG Chastinet - Santa Mônica
Santa Mônica x Pituba	R Drº. Aristides Oliveira - Santa Mônica R Arlindo Teles - Santa Mônica R José Silva/R A - Santa Mônica R Odilon Machado - Santa Mônica R COND PT Alegre - IAPI LGO Tamarineiro - Caixa D'Água R RODR Menezes - Pau Miúdo R Quintas Lázaros - Baixa das Quintas R General Argolo - Baixa das Quintas R Cônego Pereira - Dois Leões R J J Seabra - Centro ACES EST Aquidabã - Aquidabã AV Pres. Cast Branco/VL Nazaré - Nazaré AV M L Ferreira /Bonocô - Bonocô PT Baixa VD Chico Mendes - Bonocô AV M L Ferreira /Bonocô - Bonocô AV ACM - STIEP AV A C Magalhães - AV ACM AV J Magalhães Junior - Rio Vermelho AV A C Magalhães - AV ACM R Ceara - Pituba R BAHIA - Pituba AV Paulo VI - Pituba R Bahia - Pituba AV Manoel D Silva - Pituba	R Pernambuco - Pituba AV A C Magalhães - AV ACM P Interna Itaigara - Itaigara AV A C Magalhães - AV ACM AV T Neves - Iguatemi AV ACM/V EXCL - Iguatemi AV ACM - STIEP AV M L Ferreira /Bonocô - Bonocô AV Pres. Costa Silva/VL Nazaré - Nazaré AV Pres. Castelo Branco/- Nazaré R J J Seabra - Centro R Cônego Pereira - Dois Leões AV Barros Reis - Retiro R GL Rocha/Quintas - Baixa das Quintas R Quintas Lázaros - Baixa das Quintas R RODR Menezes - Pau Miúdo LGO Tamarineiro - Caixa D'Água R COND PT Alegre - IAPI R José Silva/R A - Santa Mônica Jardim Santa Mônica - Santa Mônica R José Silva/R A - Santa Mônica R Arlindo Teles - Santa Mônica R A Oliveira/R B - Santa Mônica R EDG Chastinet - Santa Mônica
Santa Mônica x Barra	R Drº. Aristides Oliveira - Santa Mônica R A Oliveira/R B - Santa Mônica AV San Martin - AV San Martin LGO Tanque - Liberdade VIAD Motoristas - Liberdade R Régis Pacheco - Uruguai AV Afrânio Peixoto - Suburbana R Luiz Maria - Calçada R Imperador - Calçada R PE Antonio Sá - Calçada AV Oscar Pontes - Calçada AV França - Comércio AV EST Unidos - Comércio R Pinto Martins - Comércio R P Martins/LAD Montanha - Comércio R Carlos Gomes - Centro AV 7 Setembro - Centro	AV REIT MIG Calmon - Canela AV LAF COUT/Contorno - Comércio R MIG Calmon - Comércio AV Jequitaia - Calçada R Nilo Peçanha - Calçada LGO Tanque - Liberdade AV San Martin - AV San Martin R A Oliveira/R B - Santa Mônica R Drº. Aristides Oliveira - Santa Mônica R EDG Chastinet - Santa Mônica

LINHAS	PERCURSO DE IDA	PERCURSO DE VOLTA
	AV 7 Setembro - Barra PÇA 2 Julho - Campo Grande VIAD Campo Grande - Campo Grande AV Reitor MIG Calmon - Canela R Princesa Leopoldina - Barra Avenida R Princesa Izabel - Barra Avenida AV 7 Setembro - Barra R Marquês de Leão - Barra R Miguel Bournier - Barra AV Centenário – Barra	
Santa Mônica x Barroquinha	R Drº. Aristides Oliveira - Santa Mônica R Arlindo Teles - Santa Mônica R José Silva/R A - Santa Mônica R Odilon Machado - Santa Mônica R COND PT Alegre - IAPI LGO Tamarineiro - Caixa D'Água R RODR Menezes - Pau Miúdo R Quintas Lázarus - Baixa das Quintas R General Argolo - Baixa das Quintas R Conego Pereira - Dois Leões R J J Seabra - Centro ACES EST Aquidabã - Aquidabã R J J Seabra - Centro	LAD Santana - Nazaré R Carro - Nazaré AV Joana Angélica - Nazaré R Prof. A Calmon - Nazaré PCA CONS A Couto - Nazaré AV Pres. Castelo Branco/ - Nazaré R J J Seabra - Centro R Cônego Pereira - Dois Leões AV Barros Reis - Retiro R GL Rocha/Quintas - Baixa das Quintas R Quintas Lázarus - Baixa das Quintas R RODR Menezes - Pau Miúdo LGO Tamarineiro - Caixa D'Água R COND PT Alegre - IAPI R José Silva/R A - Santa Mônica Jardim Santa Mônica - Santa Mônica R José Silva/R A - Santa Mônica R Arlindo Teles - Santa Mônica R A Oliveira/R B - Santa Mônica R EDG Chastinet - Santa Mônica
Santa Mônica x Caixa D água/ Cidade Nova	R Drº. Aristides Oliveira - Santa Mônica R Arlindo Teles - Santa Mônica R José Silva/R A - Santa Mônica R Odilon Machado - Santa Mônica R COND PT Alegre - IAPI R Saldanha Marinho - Caixa D'Água LGO Tamarineiro - Caixa D'Água R RODR Menezes - Pau Miúdo LAD Ypiranga - Cidade Nova R Primeiro Janeiro - Cidade Nova R 7 DE Janeiro - Cidade Nova LAD Ypiranga - Cidade Nova R Quintas Lázarus - Baixa das Quintas R General Argolo - Baixa das Quintas R GL Rocha/Quintas - Baixa das Quintas R Quintas Lázarus - Baixa das Quintas LAD Ypiranga - Cidade Nova R Primeiro Janeiro - Cidade Nova R 7 DE Janeiro - Cidade Nova LAD Ypiranga - Cidade Nova R RODR Menezes - Pau Miúdo LGO Tamarineiro - Caixa D'Água R Saldanha Marinho - Caixa D'Água LGO Tamarineiro - Caixa D'Água R COND PT Alegre - IAPI R José Silva/R A - Santa Mônica Jardim Santa Mônica - Santa Mônica R José Silva/R A - Santa Mônica R Arlindo Teles - Santa Mônica	NÃO EXISTE PERCURSO DE VOLTA PARA ESTA LINHA.

LINHAS	PERCURSO DE IDA	PERCURSO DE VOLTA
	R A Oliveira/R B - Santa Mônica R EDG Chastinet - Santa Mônica	
São Gonçalo Circular	ESTR S Gonçalo - São Gonçalo R BX° ST° Antonio - São Gonçalo AV L E Magalhães - Retiro AV San Martin - AV San Martin R A Oliveira/R B - Santa Mônica AV San Martin - AV San Martin LGO Retiro - Retiro AV Barros Reis - Retiro LGO Retiro - Retiro AV San Martin - AV San Martin R A Oliveira/R B - Santa Mônica AV San Martin - AV San Martin AV L E Magalhães - Retiro R A BX STO Antonio - Cabula R Silveira Martins - Cabula ESTR S Gonçalo - São Gonçalo	NÃO EXISTE PERCURSO DE VOLTA PARA ESTA LINHA.

Figura 04 – Quadro com a distribuição das linhas de ônibus que atendem o bairro de Santa Mônica, Salvador-Ba, 2013.

Elaboração própria. Fonte: Meu Buzu, 2013.

Em relação aos tipos de pavimentação, observamos durante a visita nas ruas do bairro, que a pavimentação do bairro é constituída principalmente de asfalto nas ruas principais como na Rua Dr. Aristides de Oliveira e de placas de concreto na área das obras de saneamento do programa Bahia Azul da EMBASA, além de escadarias cimentadas nas ruas transversais. Não foi observado, nem relatado a existência de chão de terra. Ilustramos a seguir os tipos de pavimentação observados nas ruas da localidade:

- ✓ Rua Dr. Aristides de Oliveira. Esta é a principal via do Bairro Santa Mônica por onde circulam todos os ônibus rumo ao fim de linha, na sua maior parte a rua encontra-se em bom estado de conservação asfáltica. Destaque-se ao centro, o edifício com a fachada verde e azul, como a sede da Unidade de Saúde da Família Santa Mônica.



- ✓ Viela transversal à Rua Virgílio Gonçalves. Destacamos ao fundo o tipo de escadaria encontrada na região, em sua maioria são estruturas cimentadas.



- ✓ Rua Mário Kértész. Assim como nesta imagem, os demais acessos das ruas referenciadas como principais para a circulação de veículos são estreitas e não possuem calçadas para circulação de pedestre.



4.6. Áreas de risco, acidentes geográficos e topografia.

O bairro de Santa Mônica está situado no setor norte da cidade de Salvador e possui fácil acesso pelo bairro do IAPI e pela Avenida San Martin. Ocupa densamente uma área de 51,48ha, constituindo-se em uma área residencial homogênea, em relação ao tipo de ocupação do solo, com escassa área livre. Possui encostas que alcançam até 50% de declividade, que foram ocupadas de forma desordenada por moradias.

A partir de visitas a comunidade, podemos inferir que um dos primeiros nomes do bairro *Baixa Fria de Santa Mônica* deveu-se a sua localização, pois havia inicialmente um rio, que cedeu lugar ao aterro. A ocupação do local deu-se de maneira espontânea, nas encostas e vales do terreno.

As áreas de risco podem ser definidas como áreas consideradas impróprias ao assentamento humano por estarem sujeitas a riscos naturais ou decorrentes da ação antrópica¹². Por exemplo, margens de rios sujeitas à inundação, florestas sujeitas a incêndios, áreas de alta declividade (encostas ou topos de morros) com risco de desmoronamento ou deslizamento de terra, áreas contaminadas por resíduos tóxicos, etc.

A importância do mapeamento das áreas de risco deve-se ao fato de ocorrer um aumento no número de pessoas vivendo em locais susceptíveis de deslizamentos, enchentes e inundações. Isso se constitui em uma característica negativa do processo de urbanização e crescimento das cidades brasileiras, o que se verifica, principalmente, nas regiões metropolitanas.

As ações para o controle dos riscos geológicos e hidrológicos e a prevenção de acidentes podem ser aplicadas a partir de três enfoques distintos, simultaneamente ou não, conforme observado a seguir:

- ✓ O primeiro aspecto trata da eliminação/redução do risco, que pode ser feito de duas maneiras, sendo a primeira a ação sobre o processo que se inicia através da identificação dos riscos, seguida da análise dos riscos, medidas de prevenção, planejamento para situações de emergência, informações públicas e treinamento. Pode-se ainda agir sobre a consequência;
- ✓ O segundo aspecto está relacionado com a maneira de se evitar a formação de áreas de risco, através do controle efetivo do uso do solo;
- ✓ O terceiro e último aspecto do mapeamento de risco aborda a forma de se conviver com os problemas, através de Planos Preventivos de Defesa Civil. De acordo com este modelo, os programas de Mitigação de Desastres da UNDRO (*Organização da Assistência em Desastres das Nações Unidas*, traduzido para o português) incluem ações de prevenção e preparação.

¹² Disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%81rea_de_risco acessado em Fevereiro/2013.

A fim de exemplificar as áreas de risco na localidade, elencamos a seguir algumas fotos encontradas através do aplicativo *google maps*:

✓ Rua Vila Aires, 300.



✓ Rua Dr. Aristides de Oliveira, 1877.



✓ Rua Virgílio Gonçalves.



No registro acima (Rua Virgílio Gonçalves) observamos que a pavimentação é de placas de concreto e, segundo informações dos moradores da região, nos períodos chuvosos acontecem transbordamentos e a água adentra as casas que ficam às margens das galerias, que servem para escoamento de água. Como se sabe, o contato com a água contaminada pode trazer inúmeros problemas para a saúde dos moradores do local. No sítio da Defesa Civil encontramos ainda mais um registro de área de riscos na localidade:

✓ Rua Alfredo do Vale Cabral, 44 A – Santa Mônica. Registro efetuado em 23/02/2013 causa provável foi um incêndio provocado por vela e ausência de contenção do talude. Essa situação se agrava em períodos chuvosos. Não houve vítimas¹³.



Fonte: Defesa Civil, 2012.

4.7. Abastecimento de Água e Redes de Esgoto.

Durante as oficinas com a equipe da USF Santa Mônica, quando abordamos os aspectos que envolvem o abastecimento de água, foi relatado que 100% das casas possuem canalização para receber água da EMBASA. No que diz respeito à rede de esgoto, foi comentado que no período de formação do bairro, segundo lembra a ACS Lucidalva, todos os dejetos fisiológicos e água de uso doméstico eram lançados diretamente no rio, que se tornou um dique. Visto que, as casas eram de sapê e construídas sobre uma rede de pontes de madeira, naquela época o risco de se adquirir alguma doença proveniente do contato com a água era mais evidente. Hoje em dia, com o aumento de obras de infraestrutura na localidade, sobretudo na área da bacia do Camurujipe, a partir do projeto Bahia Azul, os moradores acreditam que suas condições de vida mudaram para melhor.

¹³ Disponível em <http://migre.me/dBqbn> acesso em Fevereiro/2013.

Na primeira visita ao território, quando os estudantes percorreram as ruas Baixa Padre Antônio, Sargento Sabino, 3ª e 4ª travessa Padre Antonio, Vila Aires, Virgílio Gonçalves, Rua Paraguai, Baixa da Boa Fé, junto com os agentes comunitários Nivaldo, Jair e Lucidalva, pode-se dizer que, foram chocantes as impressões marcadas nos depoimentos compartilhados em sala de aula, principalmente, ao constatarem que, a tubulação por onde circula a água tratada pela EMBASA percorre até chegar às residências passa por dentro de um antigo dique, que atualmente é um esgoto coberto com placas de concreto. Ao perceber esta situação muitos questionamentos surgiram com relação ao risco de possível contaminação da água, caso haja uma ruptura ou perfuração desta tubulação.

Segundo informações disponíveis no sítio do Programa Bahia Azul (2010), após a implantação do programa houve um aumento de 26% para mais do que 50% na cobertura de esgoto e, até a conclusão do programa esta marca deverá alcançar 80% da população atendida por rede de esgoto em Salvador.

Os resultados do Programa Bahia Azul em relação ao esgotamento sanitário são os seguintes: Em 2000 cerca de 70% dos bairros de Salvador já dispunham de rede geral de esgoto, sendo que somente 78% desta estavam em operação, o que significava precisamente 22% da rede de esgoto fora de operação. Quando se questionou este quantitativo fora de operação, a justificativa foi que além dos problemas técnicos relativos aos erros de projeto e das dificuldades topográficas da cidade, teve o componente sócio-espacial como uma explicação mais plausível para a questão. Em muitos domicílios, sobretudo aqueles da periferia, não ocorreram às interligações à rede geral de esgoto e este foi o caso de Pero Vaz (Araújo e Silva, 2009).

Tem sido perceptível que, principalmente nas áreas de cobertura que abrange o bairro Pero Vaz, a interligação das casas com a rede de esgoto tornou-se um grande problema dada a configuração espacial das casas, que foram sendo construídas e agrupadas de forma desordenada, sem seguir qualquer plano de urbanização. Por ser um bairro caracterizado por ruas e vielas labirínticas, tortuosas e sinuosas, acessar alguns domicílios com a rede de esgoto implica, em muitas vezes, ter que acessar outros domicílios, o que coloca no plano da vida cotidiana impedimentos práticos de toda ordem.

Salvador é uma cidade em que 50% da ocupação habitacional se dá em áreas densamente povoadas, sem vias de acesso adequadas, dificultando a implantação de redes de esgoto. Devido a esta estrutura é adotado o esquema de “esgoto condominial”, desenvolvido no estado de Pernambuco a partir de 1980 e, posteriormente, em outras cidades e estados. Este sistema é destinado a um grupo de usuários que compartilham serviços coletivos,

possibilitando a construção de serviços de saneamento em bairros populares impossíveis de serem atendidos pelo sistema tradicional. O programa Bahia Azul buscou a solução do sistema condominial de esgotamento, pois a tubulação fica mais próxima da superfície, facilitando a manutenção (Bahia Azul, 2010). O sistema previa a execução de rede coletora de esgoto em bacias e estações elevatórias, de forma que os esgotos fossem conduzidos para um único ponto, o emissário submarino situado no Rio Vermelho.

Para o desenvolvimento teórico deste tema foram procuradas informações em estudos realizados em Salvador, principalmente na região de Santa Mônica e bairros adjacentes. Encontramos na dissertação de Lima (2009) que, a Bacia do Calafate e Médio Camurujipe estão situadas em uma área mais consolidada e central da cidade, dispondo de infraestrutura e condições de saneamento precárias e são estas duas bacias, as que possuem microáreas diretamente relacionadas às localidades em torno da Unidade de Saúde da Família Santa Mônica, sendo que a Bacia do Calafate que irá abranger Pero Vaz, IAPI e Santa Mônica, enquanto que, a Bacia Médio Camurujipe contempla IAPI e Santa Mônica (Fig. 5).

Bacia de Esgotamento Sanitário	Micro-área	Bairro	População (IBGE, 2000)	Área (Ha)	Densidade (Hab/Ha)
Paripe	1054	Coutos/Faz. Grande	6814	28,7	237,4
	1057	Paripe	3264	20,7	157,9
	1072	Fazenda Coutos	4123	11,2	368,1
Periperi	1011	Coutos	1504	10,6	141,9
	1025	Periperi	2246	24,8	90,6
	1026	Periperi, Coutos	2156	10,6	203,4
Cobre	191	Pirajá	1391	4,8	289,8
	961	Parque São Bartolomeu	1471	8,4	175,1
	962	Itacaré, Ilha Amarela, Parque Saõ Bartolomeu	2120	28,6	74,1
Lobato	118	Alagados	2229	3,4	655,6
	205	São Caetano	1428	6,6	216,4
	208	São Caetano, Uruguai	4714	17,8	264,8
Calafate	204	Fazenda Grande	2301	7,5	306,8
	263	Pero Vaz, IAPI	3103	6,4	484,8
	323	Sta. Mônica	4154	13,6	305,4
Médio Camaragipe	322	IAPI, Sta. Mônica	5955	16,1	369,9
	327	Paú Miúdo	4682	12,1	386,9
	330	Sta. Mônica	5109	9,2	555,3
Mangabeira	672	São Cristóvão	3851	47,4	81,2
	677	Nova Brasília	2951	11,4	258,9
	678	Itapuã, Alto do Coqueirinho	5360	16,3	328,8
Armação	571	Jardim Armação, Pituba, Costa Azul	4865	116,5	41,8
	575	Stiep, Boca do Rio	2344	10,3	227,6

Figura 05 – Quadro com a relação das microáreas de estudo segundo Bacias de esgotamento sanitário, bairro, população, área e densidade populacional, Salvador-Ba, 2000.

Elaboração Rêgo (2002). Fonte: IBGE 2000.



Figura 06 – Quadro com bacias hidrográficas do município de Salvador-Ba, 2013.

Fonte: Portal Gestão Social¹⁴ - CIAGS - Centro Interdisciplinar de Desenvolvimento e Gestão Social, 2009.

No que se refere ao abastecimento de água, parte das localidades que abrangem a área de cobertura da USF Santa Mônica estão inseridas nas Bacias do Médio Camurujipe, Lobato e Calafate, composto por bacias contento percentual de trechos com serviços de abastecimento de água 24h/dia, variando de 44,0% a 51,0%, seu abastecimento de água foi classificado como regular (LIMA, 2009), conforme pode ser verificado na figura a seguir:

¹⁴ Disponível em <http://www.gestaosocial.org.br/conteudo/servicos/mapoteca-ciags/BACIAS.jpg/view>, acesso em Fevereiro/2013.

Componentes	Variável discriminante	Melhor condição
Abastecimento de água	Regularidade do serviço: 3 a 4 vezes por semana; todos os dias; 24h/dia	24h/dia
Rede de Drenagem	Funcionamento/existência de rede: não tem rede; rede fora de operação; rede em operação	Rede em operação
Esgotamento sanitário	Rede de esgoto/funcionamento existência: não tem; rede Bahia Azul fora de operação; rede em operação	Rede em operação
Limpeza urbana	Tipo de coleta: não tem; coleta de ponto de lixo e ou caixa estacionária; porta-a-porta/caçamba/compactador/ alternativa	Porta-a- porta/caçamba/ compactador/ alternativa
Tipologia habitacional	Ocupacional predominante: na baixada; na encosta; no platô/cumeada	Platô/cumeada
Pavimentação	Tipo de calçada: inadequado (não tem); pouco adequado (terra batida, areia ou combinação destes); adequada (placa de cimento/concreto, lajota, cerâmica, cascalho, pedra portuguesa, asfalto, mármore)	Adequada

Figura 07 – Quadro com variáveis discriminantes por componente sanitário ambiental, análise de agrupamentos.

Fonte: LIMA, 2009.

Quanto à drenagem, o mesmo estudo apresentou como resultado que nenhuma bacia foi classificada com bom atendimento quanto à existência de rede de drenagem em operação. Esta situação é bem nítida em duas localidades próximas à Unidade de Saúde, que são a Rua Dr. Aristides de oliveira e Rua da Mangueira. Ressaltando que, estas áreas foram citadas pelos ACS durante a oficina de territorialização como sendo áreas com histórico de alagamentos.

Bacia de esgotamento sanitário/micro-área	Condições de funcionamento da rede de drenagem				
	Rede em operação				
	micro-área cód.	n trechos	% trechos	Classificação micro-área	Classificação Bacia
Armação	571	78	59,0	Regular	Regular
	575	15	86,7	Bom	
	Total	93	63,4		
Médio Camarujipe (MeC)	322	62	46,8	Regular	Regular
	327	59	62,7	Regular	
	330	52	44,2	Regular	
	Total	173	51,4		
Lobato	118	17	29,4	Ruim	Regular
	205	33	36,4	Regular	
	208	48	43,8	Regular	
	Total	98	38,8		
Calafate	204	46	39,1	Regular	Regular
	263	36	72,2	Bom	
	323	44	36,4	Regular	
	Total	126	47,6		
Paripe	1054	46	23,9	Ruim	Regular
	1057	48	37,5	Regular	
	1072	32	50,0	Regular	
	Total	126	35,7		
Cobre	191	23	26,1	Ruim	Ruim
	961	23	17,4	Ruim	
	962	45	35,6	Regular	
	Total	91	28,6		
Periperi	1011	58	8,6	Ruim	Ruim
	1025	36	30,6	Ruim	
	1026	30	3,3	Ruim	
	Total	124	13,7		
Mangabeira	672	56	19,6	Ruim	Ruim
	677	40	15,0	Ruim	
	678	46	10,9	Ruim	
	Total	142	15,5		

Figura 08 – Funcionamento da rede de drenagem, análise de agrupamentos.

Fonte: LIMA, 2009.

OBS.: Critério para classificação das bacias e micro-áreas. Bom = % de trechos com rede de drenagem em operação entre (66,7 | 100); Regular = % de trechos com rede de drenagem em operação entre (33,4 | 66,6); Ruim = % de trechos com rede de drenagem em operação entre (0 | 33,3).

Em relação à Rua Virgílio Gonçalves foi relatado que moradores da localidade construíram parte das varandas das suas casas em “área pública” e, portanto, para efetivar as construções de uma rede mais adequada, no caso de macrodrenagem, essas varandas seriam derrubadas e, como não houve interesse dos moradores neste local, ainda se constitui como uma área deficitária neste aspecto.

No que se refere ao componente esgotamento sanitário, as bacias hidrográficas que fazem parte das localidades próximas a Santa Mônica, apresentaram resultados variando de ruim à regular com percentual de trechos com rede de esgoto em operação variando de 10,5% a 63,6% (LIMA, 2009).

Bacia de esgotamento sanitário/micro-área	Condições de funcionamento da rede de esgoto				
	Rede em operação				
	micro-área cód.	n trechos	% trechos	Classificação micro-área	Classificação Bacia
Armação	571	78	89,7	Bom	Bom
	575	15	100,0	Bom	
	Total	93	91,4%		
Médio Camarujipe (MeC)	322	62	61,3	Regular	Regular
	327	59	74,6	Bom	
	330	52	53,8	Regular	
	Total	173	63,6		
Lobato	118	17	47,1	Regular	Regular
	205	33	42,4	Regular	
	208	48	56,3	Regular	
	Total	98	50,0		
Calafate	204	46	56,5	Regular	Regular
	263	36	55,6	Regular	
	323	44	63,6	Regular	
	Total	126	58,7		
Mangabeira	672	56	5,4	Ruim	Ruim
	677	40	20,0	Ruim	
	678	46	45,7	Regular	
	Total	142	22,5		
Cobre	191	23	8,7	Ruim	Ruim
	961	23	30,4	Ruim	
	962	45	4,4	Ruim	
	Total	91	12,1		
Periperi	1011	58	3,4	Ruim	Ruim
	1025	36	27,8	Ruim	
	1026	30	3,3	Ruim	
	Total	124	10,5		
Paripe	1054	46	8,7	Ruim	Ruim
	1057	48	16,7	Ruim	
	1072	32	53,1	Regular	
Total	126	23,0			

Figura 09 – Quadro com variáveis de esgotamento sanitário, análise de agrupamentos.

Fonte: LIMA, 2009.

OBS.: Critério para classificação das bacias e micro-áreas. Bom = % de trechos com rede de esgoto em operação entre (66,7 | 100); Regular = % de trechos com rede de esgoto em operação entre (33,4 | 66,6); Ruim = % de trechos com rede de esgoto em operação entre (0 | 33,3).

4.8. Coleta de Lixo.

Para a pesquisa referente a coleta de lixo e aspectos relacionados à questão de sustentabilidade do bairro foi realizada uma entrevista à prepostos da empresa REVITA, atual responsável pela coleta de lixo no município de Salvador. Para esta atividade foi elaborado um roteiro de perguntas (ANEXO II) a partir dos debates realizados em sala de aula após a visita inicial às ruas do bairro.

Segundo informações fornecidas pela empresa supracitada, a coleta de lixo é feita diariamente nas seguintes rotas: Rua Arlindo Teles, Rua Elísio, Rua Mário Kertezs, Vila Aires (Paraguai), Rua Waldson Mangueira, Rua Aristides de Oliveira, Rua Livia Maia, Rua Edgar Chastinet, Rua Alfredo do Vale e Rua Hamlet de Farias.

Nas áreas em que não há circulação do carro de lixo, a população é orientada a depositar o lixo em contêiner (amarelo) próprio para o descarte de resíduos na rua mais próxima a sua residência. Nas ruas onde o carro de lixo circula diariamente, além do contêiner, o morador pode deixar os sacos de lixo na sua própria porta, para que no horário da coleta, seja efetuado o recolhimento.

Ainda segundo a informante, existe uma fiscalização através de GPS (monitoramento por satélite) nos carros que atuam no recolhimento do lixo nas ruas e a LIMPURB¹⁵ é o setor responsável para fiscalizar se o serviço está sendo adequadamente fornecido pela empresa REVITA, assim como para educar e cobrar da população ações corretas quanto ao descarte adequado.

As dificuldades relatadas pela empresa REVITA foram referente aos carros que ficam estacionados ao longo das ruas, que já são estreitas e, dessa forma dificultam a passagem do carro de lixo, também os entulhos que os moradores jogam aleatoriamente e outros carros de entrega de material dos estabelecimentos comerciais que atrapalham o acesso dos caminhões compactadores de lixo, bem como recipientes de vidro acondicionados no saco plástico do lixo comum.

As informações acima detalhadas foram disponibilizadas após a realização das oficinas de territorialização na Unidade de Saúde em Santa Mônica, embora não tenham feito parte do elenco de demandas para o debate com o grupo de agentes comunitários de saúde, estes dados nos ajudaram a compreender a forma de organização e como se dá a coleta de lixo na comunidade.

Os moradores dos bairros de Pero Vaz e de Santa Mônica relataram ainda que pagam, ou seja, remuneram outras pessoas do bairro que se disponibilizam a varrer às ruas e coletar o lixo da porta das casas e levar até o contêiner mais próximo ou amontoar na esquina mais próxima onde se dá a coleta pelo carro do lixo. Também foi relatado que não há garis para a manutenção da limpeza nas ruas, por isso, os moradores pagam a pessoas da comunidade para

¹⁵ Empresa de Limpeza Urbana do Salvador.

fazer o serviço, ou eles próprios realizam a atividade quando se trata de uma viela ou beco menor. Segundo eles, muito antigamente passavam garis pelo local.

4.9. Dados Epidemiológicos.

Para assegurar à população um nível de saúde adequado, há necessidade de primeiramente de conhecermos a sua realidade. Considerando que, os dados epidemiológicos podem fornecer informações acerca da natureza e magnitude das necessidades de saúde da população local, estes tornam-se, então, um componente fundamental para a gestão e o planejamento das ações de saúde em nível local.

Além disso, a disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para se analisar uma dada situação sanitária, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade essencial em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência (RIPSA¹⁶, 2013).

Portanto, nesta seção, apresentamos a descrição de dados epidemiológicos abrangendo o Distrito Sanitário Liberdade com destaque para os bairros de Santa Mônica, Pero Vaz e Curuzu, que possuem áreas de convergência descritas na cobertura de atendimento da Unidade de Saúde da Família Santa Mônica.

Primeiramente, apresentamos um panorama geral do comportamento da população do Distrito Sanitário Liberdade (Fig.10) em uma série histórica de dez anos comparada aos dados da capital Salvador (Fig.11) e da região Nordeste como um todo (Fig.12), disponibilizados pela Rede Interagencial de Informações para Saúde - RIPSA.

¹⁶ Disponível em <http://www.ripsa.org.br/php/level.php?lang=pt&component=68&item=23>, acesso: Março/2013.

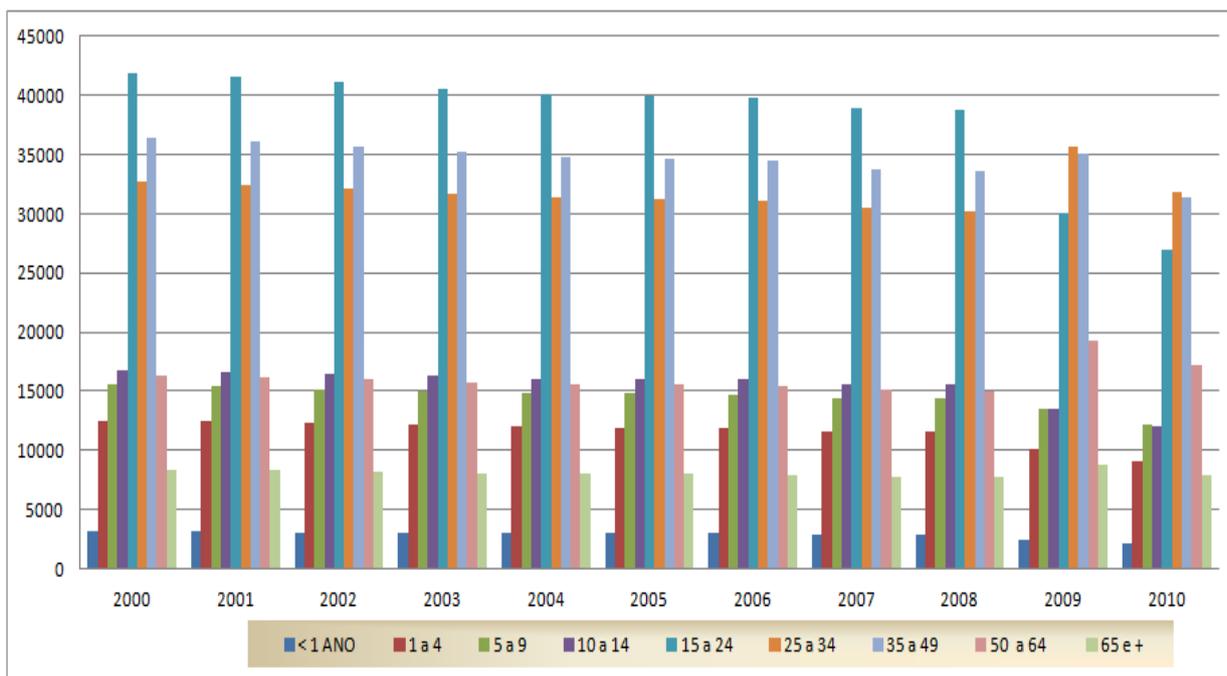


Figura 10 – Gráfico da população do Distrito Sanitário Liberdade por faixa etária entre os anos 2000 a 2010, Salvador, Bahia, Salvador-Ba, 2013.

Elaboração própria. Fonte: SMS/SUIS, 2013.

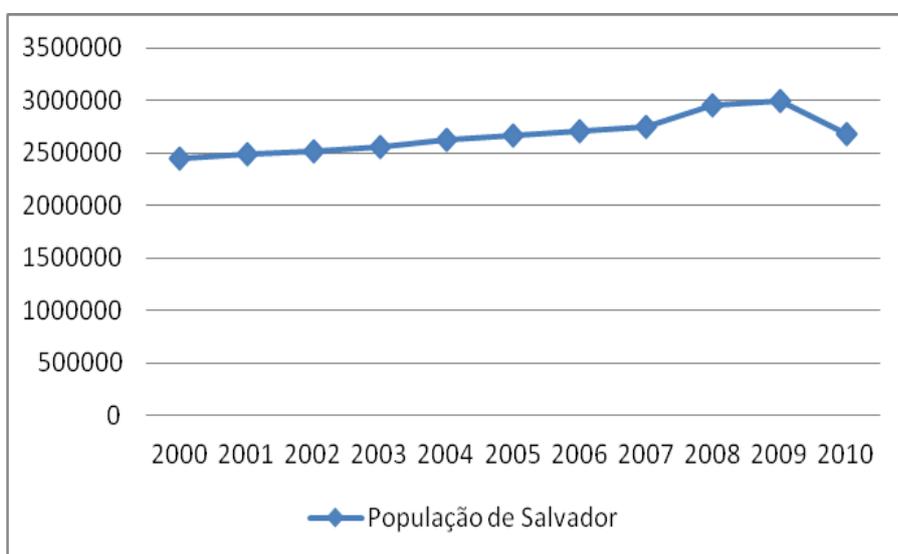


Figura 11 – Gráfico da população do município de Salvador entre os anos 2000 a 2010, Salvador-Ba.

Elaboração própria. Fonte: SMS/SUIS, 2013.

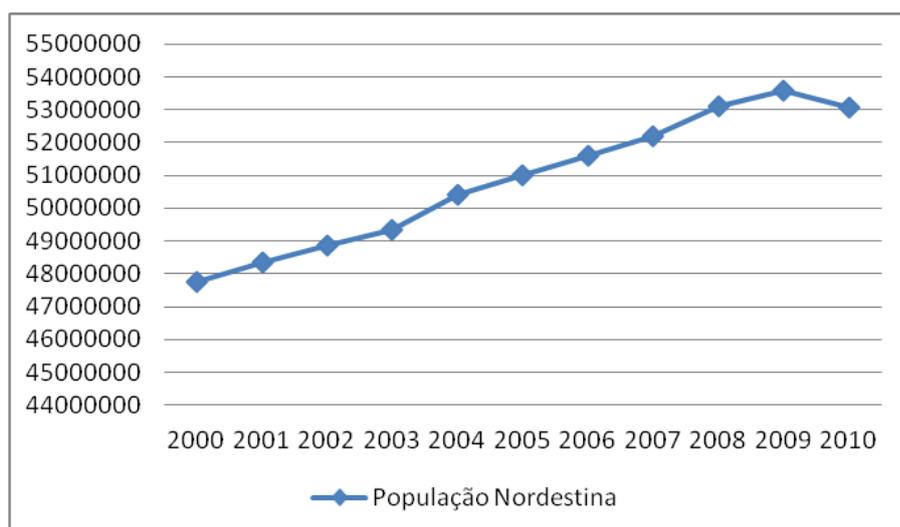


Figura 12 – Gráfico da população da Região Nordeste* entre os anos 2000 a 2010, Brasil.

Elaboração própria. Fonte: MS/DATASUS, 2013.

*Nota: Os estados abrangidos no Nordeste brasileiro são: Maranhão, Piauí, Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe, Alagoas, Bahia e Paraíba.

Observou-se nos gráficos anteriores que, entre os anos de 2009 e 2010, tanto a população nordestina como também da capital baiana sofreram decréscimo populacional neste período, sendo calculada para Salvador uma diferença de aproximadamente 11% de residentes. No geral, a população do Distrito Sanitário Liberdade vem acompanhando este cenário regional, pois vem decrescendo (Tabela 03) nos últimos 12 anos.

Tabela 03 – População DS Liberdade entre os anos 2000 a 2012, Salvador – Bahia.

ANO	POPULAÇÃO
2000	183.647
2001	182.138
2002	179.975
2003	177.819
2004	175.588
2005	175.405
2006	174.479
2007	170.700
2008	169.676
2009	168.810
2010	150.710
2011	180.640
2012	152.645

Elaboração própria. Fonte: SMS/SUIS – TABNET SALVADOR, 2013.

Voltando-se a figura 10 ao realizarmos um recorte na população do Distrito Sanitário Liberdade, estratificando-se pela faixa etária, é possível notar que a população entre 15 e 24 anos começa a declinar, mais expressivamente, a partir do ano 2007 e segue esta tendência até o último ano observado (2010), chegando a totalizar 31% de diferença, sendo os valores absolutos populacionais, respectivamente, 38.948 e 26.883. Ao investigarmos os óbitos registrados nesta faixa etária de 15 a 24 anos nos bairros de Santa Mônica, Pero Vaz e Curuzu, de 2007 a 2010, foi observada a ocorrência de 88 óbitos, sendo a média de 22 óbitos ao ano, destes 89,7% dos registros foram por causas externas, particularmente agressão.

No que se refere à mortalidade infantil, foram calculadas as taxas de mortalidade infantil para a área dos bairros de Santa Mônica, Pero Vaz e Curuzu, entre os anos de 2006 a 2010, em relação à Salvador e ao estado da Bahia no mesmo período. O cálculo efetuado foi do número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes e multiplicado por 1.000, os achados encontram-se demonstrados no quadro abaixo:

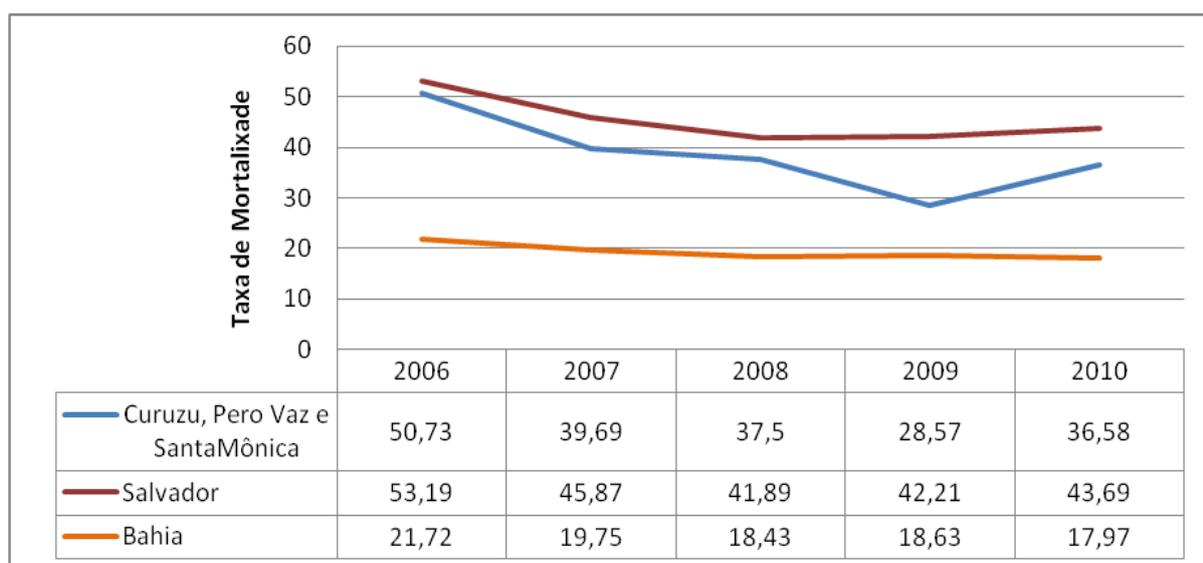


Figura 13 – Taxa de Mortalidade Infantil nos Bairros Curuzu, Santa Mônica e Pero Vaz em Salvador-Ba entre 2006 a 2010 comparada ao município de Salvador e ao estado da Bahia no mesmo período.

Elaboração própria. Fonte: SIM e SINASC / DataSUS, 2013.

Ainda no quesito mortalidade, apresentamos o número de óbitos da população em geral e das Mulheres em Idade Fértil (MIF) para a localidade. Na figura 14, destacaram-se os quatro capítulos da CID-10 com os maiores números de óbitos registrados dentre os vinte capítulos analisados, em ordem decrescente, doenças do aparelho circulatório, causas externas, neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Sendo que, no ano de 2007 as doenças do

aparelho respiratório foram responsáveis por 21,73% do total de óbitos e, no último ano avaliado (2012) o padrão se mantém no mesmo grupo de doenças com 20,76%.

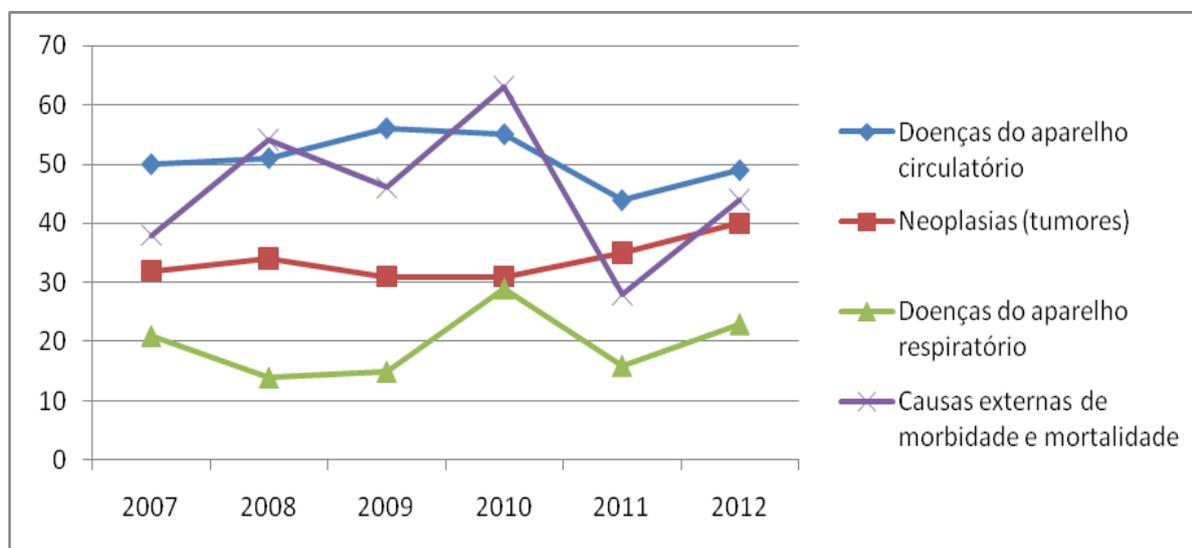


Figura 14 –Nº. de óbitos por causa segundo capítulos CID10 nos bairros Curuzu, Pero Vaz e Santa Mônica entre os anos 2007 e 2012, no município de Salvador, Bahia.

Elaboração própria. Fonte: SMS/SUIS-SIMW

Entretanto, ao considerarmos a o número de óbitos isolando-se a população de Mulheres em Idade Fértil (MIF), no mesmo período, o padrão de ocorrência modificou-se nesta localidade, conforme pode ser observado na figura abaixo:

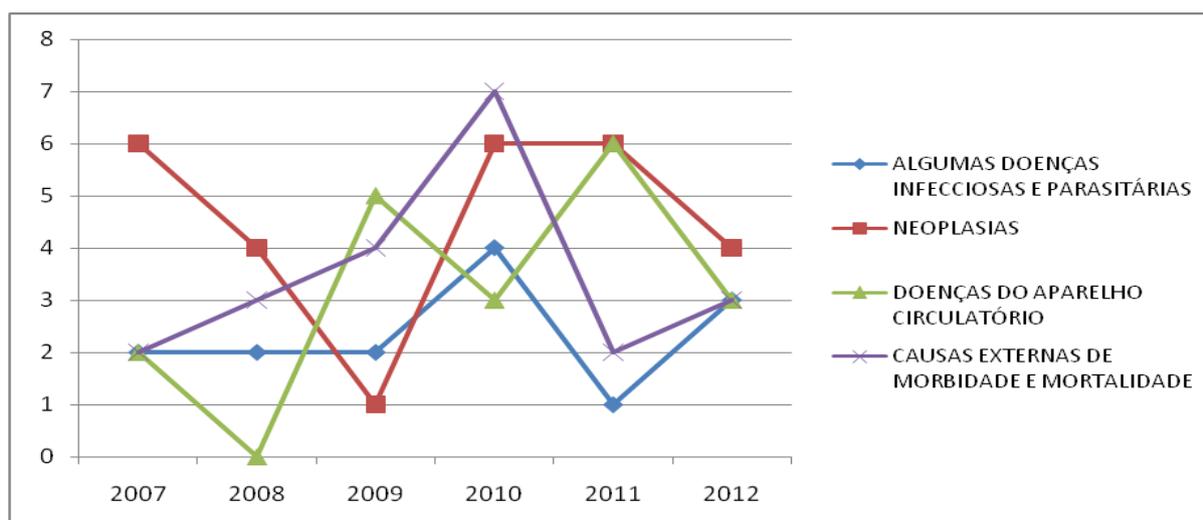


Figura 15 –Nº. de óbitos em Mulher em Idade Fértil segundo capítulos CID10 nos bairros Curuzu, Pero Vaz e Santa Mônica entre os anos 2007 e 2012, no município de Salvador, Bahia.

Elaboração própria. Fonte: SMS/SUIS-SIMW

De 2007 a 2010, as causas externas de morbidade e mortalidade em mulheres de idade fértil cursaram em crescente avanço, sendo observado que 71,42% das notificações no ano de 2010 foram por agressão. Ainda neste período de quatro anos, do total de 80 óbitos notificados, em 25 observou-se a informação positiva para investigação. Quanto à fonte de informação em 55 casos esta variável não foi registrada no SINAN.

Das informações relacionadas a morbidade, foram destacados dentre os agravos e doenças transmissíveis, meningites, dengue, leptospirose, varicela, tuberculose e hanseníase, em uma série história de 2007 a 2012 nos bairros Santa Mônica, Pero Vaz e Curuzu, isoladamente. Para esta observação não foram consideradas notificações que possuíam o campo ignorado para as seguintes variáveis: bairro de residência e ano da notificação.

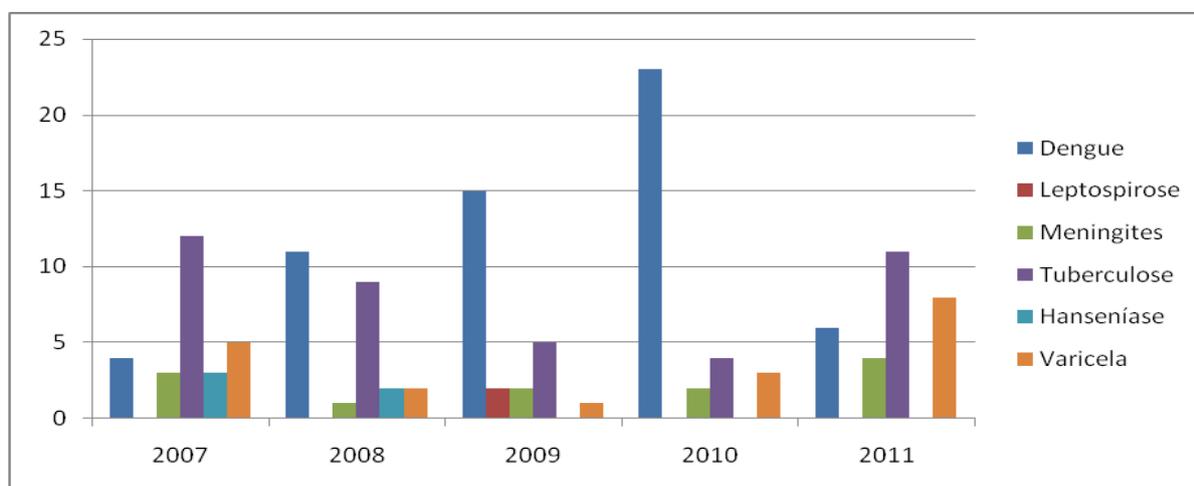


Figura 16 – Nº. de casos notificados de dengue, leptospirose, meningites, tuberculose, hanseníase e varicela no bairro Santa Mônica entre os anos 2007 e 2012, Salvador-Ba.

Elaboração própria. Fonte: SMS/SUIS -SINAN-NET, 2013.

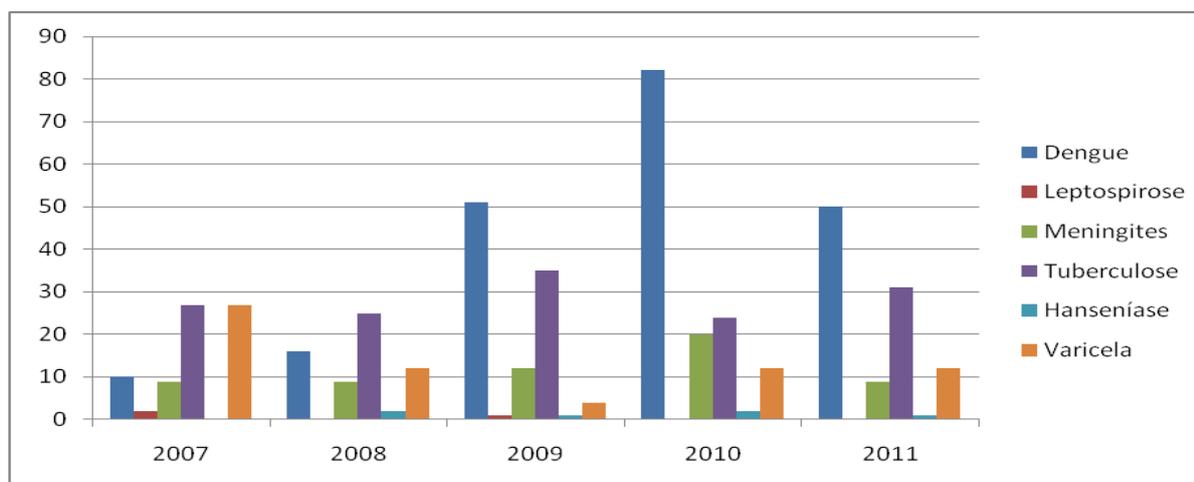


Figura 17 – Nº. de casos notificados de dengue, leptospirose, meningites, tuberculose, hanseníase e varicela no bairro Pero Vaz entre os anos 2007 e 2012, Salvador-Ba.

Elaboração própria. Fonte: SMS/SUIS -SINAN-NET, 2013.

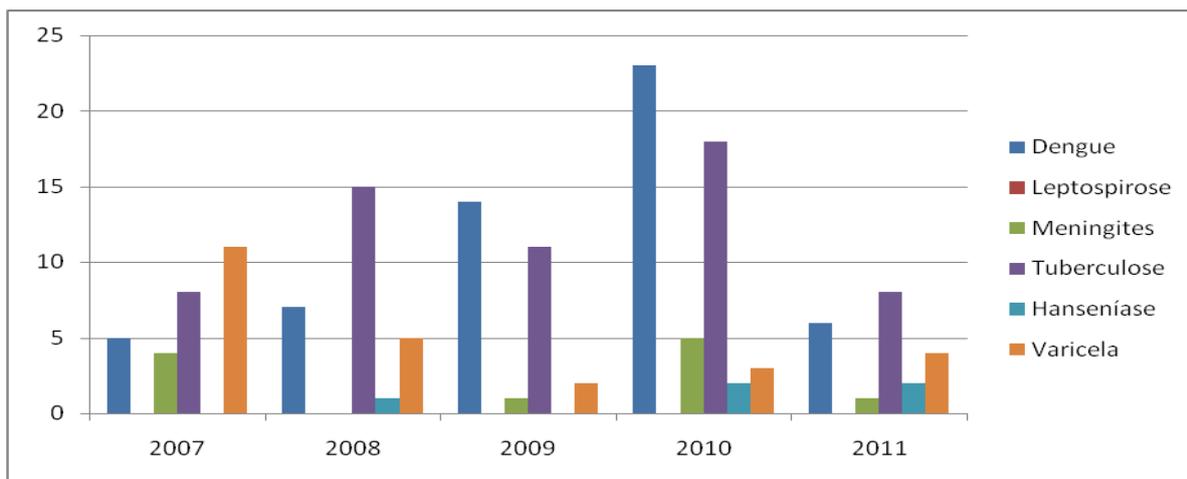


Figura 18 –Nº. de casos notificados de dengue, leptospirose, meningites, tuberculose, hanseníase e varicela no bairro Curuzu entre os anos 2007 e 2012, Salvador-Ba.

Elaboração própria. Fonte: SMS/SUIS -SINAN-NET, 2013.

Quanto ao perfil de atendimento da Unidade de Saúde da Família Santa Mônica, o quadro a seguir detalha algumas informações obtidas no Sistema de Informação da Atenção Básica, considerando o recorte entre os anos 2007 a 2012, das equipes São Benedito e Ipojuacan que atuam na USF Santa Mônica.

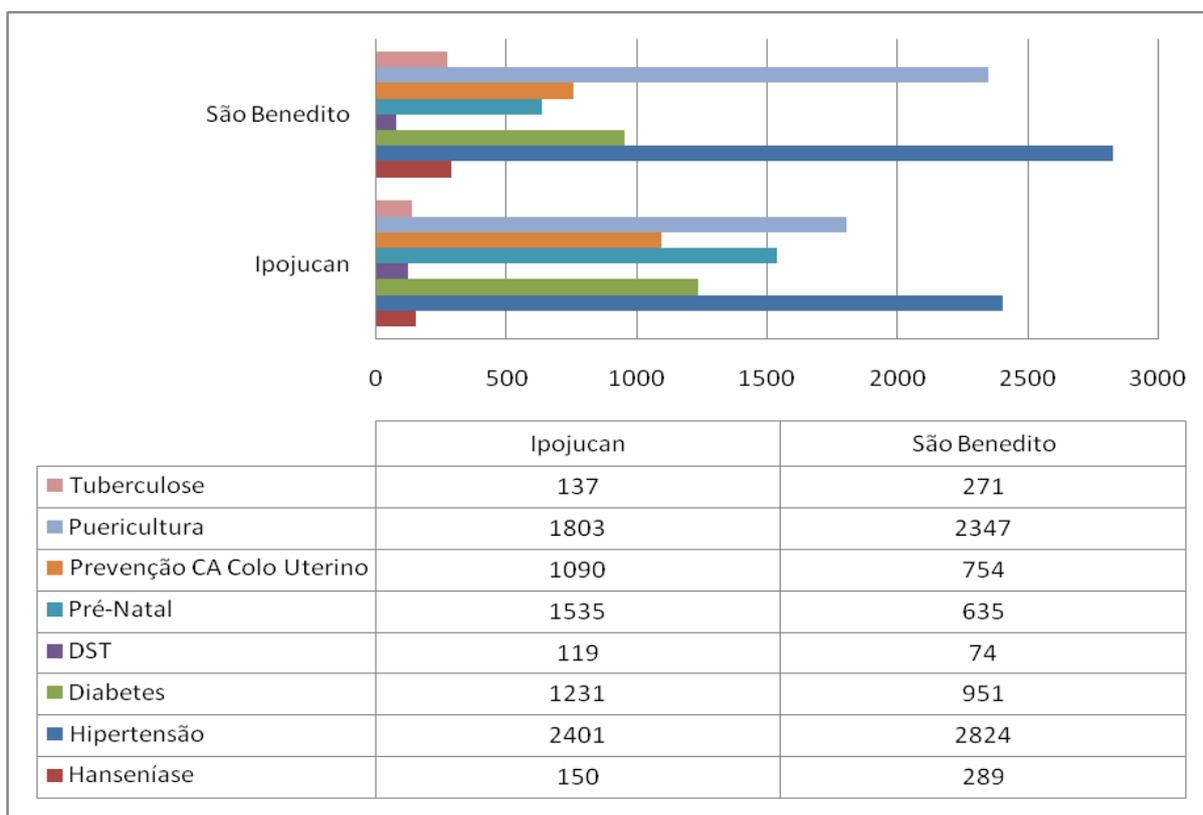


Figura 19 – Nº de atendimentos registrados na Unidade de Saúde da Família Santa Mônica por equipe, entre 2007 a 2012, em Salvador-Ba.

Elaboração própria. Fonte: TABNET SALVADOR / SIAB, 2013

No que diz respeito à distribuição das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) na localidade estudada, utilizamos informações dos arquivos da Pesquisa “*Acessibilidade às ações de atenção primária e adoção de hábitos saudáveis em populações cobertas pelo PSF*”, coordenada pela professora Maria Guadalupe Medina, do Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Formação e Avaliação da Atenção Básica (GRAB/ISC-UFBA). O estudo foi realizado em Santa Mônica e San Martin, bairros que compõem o Distrito Sanitário da Liberdade.

Nosso objetivo foi identificar o número de casos de hipertensão e diabetes referidos em amostragem da pesquisa que partiu de um sorteio aleatório de casos registrados na área adscrita à USF de Santa Mônica. A partir do acesso ao banco de dados desse diagnóstico, selecionamos os “casos de Santa Mônica”. Foram sorteadas noventa pessoas que fazem parte da área coberta pelas duas equipes da Estratégia de Saúde da Família, sendo estratificadas, para cada área, quarenta e cinco famílias. Na área 01 (um), nove do total de quarenta e cinco casos não foram identificados nos arquivos. Na área 02 (dois), somente um do total de quarenta e cinco casos não foi identificado.

Dentre o total sorteados (90) foram identificadas vinte ruas, que podem ser divididas da seguinte maneira:

- ✓ Concentração de maior número dos casos de hipertensão e diabetes foram identificadas na Rua Virgílio Gonçalves (600m);
- ✓ Portadores de ambos os agravos foram encontrados na Rua Aristides de Oliveira (1,4km), Boa Fé (400m), Tv. Ipojuca (57m), Rua Padre Antonio (260m), Rua Virgílio Gonçalves(600m) e Rua Vila Aires(350m);
- ✓ Não tivemos casos das doenças encontrados nas ruas Tenente Mario Alves (250m), Vila Paulista (140m), TV São Paulo (74m).

Ao compararmos o acometimento desses agravos por gênero, observou-se 52 pessoas são mulheres e 27 são homens e 01 não foi identificado o sexo. A rua que mais apresentou casos foi a Virgílio Gonçalves (600m) com 20 casos das doenças. A segunda rua com maior número de casos foi a Vila Aires (350m) com 08 notificações, sendo 06 mulheres e 02 homens. Observamos que a rua Vila Aires (350m) e a TV Ipojuca (57m) apresentaram o mesmo número de casos da doença, totalizando cinco pessoas cada uma.

A partir da nossa amostragem e considerando a estratégia de mapeamento a ser realizada, selecionamos as ruas dos casos identificados a fim de ajudar aos agentes comunitários de saúde, bem como a população a perceberem o comportamento dessas doenças em cada localidade, conforme a figura a seguir:

Ruas	nº de Pessoas Sorteadas	Diabete	Hipertensão	Diabete/Hipertensão	Não se aplica	Fem	Masc	NA(fem/masc)
Aristides De Oliveira	2			1	1	2		
Livia Maia	3		2		1		3	
Tenete Mario Alves	1				1	1		
Vila Paulista	3				3	2		1
Baixa Paulista	2		1		1	1	1	
Boa Fé	5		2	1	2	2	3	
Mario Kertz	6	1			5	4	2	
Tv São Paulo	1				1	1		
Av Adilson	2		2			2		
Tv Ipojuca	6		5	1		2	4	
Tv Padre Antonio	5		3	1	1	4	1	
Av Lima	3		1		2	2	1	
R Sargento Salvino	2		1		1	1	1	
Rua Santo Onofre (são gonçalo)	1	1				1		
Tv Chui	2		2			1	1	
R Virgilio Gonçalves	20	5	11	1	3	14	6	
R São Bento	1		1				1	
R São Benedito	1		1			1		
Rua Paraguai	5	1	3		1	4	1	
SEM IDENTIFICAÇÃO	1		1			1		
R Vila Aires	8	2	5	1		6	2	
TOTAL	80	10	41	6	23	52	27	1

Figura 20 -- Quadro com N°. de casos de diabetes e de hipertensão segundo às ruas do bairro de Santa Mônica.

Fonte: GRAB / ISC-UFBA, 2013

5. CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Ao final desse processo de trabalho observamos que a obtenção de dados é um trabalho árduo, porém frutífero; da interação com os trabalhadores da USF de Santa Mônica obtivemos um resultado palpável, representado por esse instrumento que ora apresentamos, bem como o mapa que foi construído/atualizado e disponibilizado para a comunidade agregando uma grande contribuição ao trabalho desenvolvido naquela unidade de saúde.

Além desse trabalho, fica evidente que todo processo de construção coletiva alavancou a motivação das equipes ao reconhecerem o seu campo de trabalho e se identificarem não apenas como sujeitos integrantes na comunidade, mas como alguém que capaz de contribuir para mudanças positivas na situação de saúde da sua comunidade. A experiência de vivenciar ativamente o processo de construção do mapa, não apenas como espectadores, mas como mobilizadores da conscientização da importância do mapa para a unidade e para a efetividade do trabalho realizado, nos fez vislumbrar que a sua utilização é uma ferramenta indispensável ao atuar no território e encará-lo enquanto processo dinâmico e não estanque legitimando a positividade da educação permanente.

Recomenda-se a utilização do mapa, pois constitui uma ferramenta de extrema importância ao se trabalhar na USF e todo trabalho desenvolvido parte do processo de territorialização e só através do mapa é possível.

BIBLIOGRAFIA

ARAÚJO, J.A. & SILVA, J. C. **O plano do bairro e o plano de urbanização: os conflitos instaurados no cotidiano dos moradores do Pero Vaz/Liberdade com a interligação à rede de esgoto do Programa Bahia Azul.** Universidade Federal da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. urbBA [12]. Nov., Salvador: 2012.

A Produção da Cidade e a Captura do Público: que perspectiva? Salvador, 2006. Disponível em:http://www.lugarcomum.ufba.br/urbanismonabahia/arquivos/anais/ex3_plano-do-bairro.pdf Acesso em 02/03/2013.

Bahia Azul. Disponível em: <http://bahiaazul2010.blogspot.com.br/>. Acesso em 04/03/2013.

Bairro Pero Vaz. Salvador cultura todo dia. Disponível em: http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-polo.php?cod_area=7&cod_polo=51. Acessado em Março/2013.

Bairro Curuzu. Salvador cultura todo dia. Disponível em: http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-polo.php?cod_area=7&cod_polo=105. Acessado em Março/2013.

Bairro Santa Mônica. Salvador cultura todo dia. Disponível em: http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-polo.php?cod_area=7&cod_polo=106. Acessado em Março/2013.

Bacias Hidrográficas em Salvador. Disponível em: <http://www.gestaosocial.org.br/conteudo/servicos/mapoteca-ciags/BACIAS.jpg/view>. Acessado em Fevereiro/2013.

BARCELLOS, C. & ROJAS, L. I. **O território e a vigilância em saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV/PROFORMAR, 2004, 80 p: il. – (Série: Material didático do Programa de Formação dos Agentes Locais de Vigilância em Saúde;6).

BOUSQUATE, A. ;COHN, A. **A Dimensão Espacial nos Estudos sobre Saúde. História, Ciências, Saúde.** Manguinhos, Rio de Janeiro vol. 11(3):549-68, set.-dez. 2004.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D., FREITAS, C.M. (orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, p. 176.

FARIA, R. M. & BORTOLOZZI, A. **Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil**. R. RAEGA, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009. Editora UFPR.

GONDIM ET al. **Território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização**. Disponível em: Http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS_CURSO_VIGILANCIA/20.pdf . Acessado em 04/03/2013

GONDIM. G. M. M. & MONKEN, M. **Territorialização em Saúde**. Mimeo.

LIMA, A. M. C. **Indicadores sanitário-ambientais: classificação de bacias de esgotamento sanitário e micro-áreas na cidade de Salvador-Bahia**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, 2009. Disponível em: <http://www.sat.ufba.br/site/db/dissertacoes/872009105916.pdf>. Acesso em 27/02/2013.

Linhas de ônibus em Santa Mônica. Disponível em: <http://www.meubuzu.com.br/>. Acessado em 02/04/13.

MONKEN, M. **Contexto, território e o processo de territorialização de informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em vigilância em saúde**. In: Christovam Barcellos. (Org.). *A geografia e o contexto dos problemas de saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2008, v. 6, p. 141-163.

MONKEN, M., BARCELLOS, C. **O território na promoção e vigilância em saúde**. In: FONSECA, A. F., CORBO, A. D. (orgs.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, p. 177-200.

PEKELMAN, R. & SANTOS, A. A. **Território e lugar - espaços da complexidade**. Disponível em: http://escoladegestores.mec.gov.br/site/8biblioteca/pdf/texto01_territorio_e_lugar.pdf. Acessado em 04/03/2013

PAGANI, R., ANDRADE, L. M. **Preceptoría de Território, Novas Práticas e Saberes na Estratégia de Educação Permanente em Saúde da Família: o estudo do caso de Sobral, Ce.** Saúde Soc. São Paulo, v.21, supl.1, p.94-106, 2012.

PEREIRA, R. R. **Território, Saúde e Ambiente: Novas Formas de Articulação Geografia** - v. 18, n. 1, jan./jun. 2009 – Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Geociências. Disponível em <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/geografia/>. Acessado em 04/03/2013.

SANTOS, A. A. **Lugar e território. O sistema de saúde brasileiro, a geografia e a promoção da saúde.** Revista Geográfica Venezolana, Vol. 50(1) 2009, 159-172. (Texto de destaque na construção das atividades).

SOUZA, F. S. **Identidade de bairro e manifestações culturais em áreas de urbanização popular de Salvador: estudo de caso no bairro do Curuzu.** VII SEMOC – Semana de Mobilização Científica. Universidade Católica do Salvador – UCSAL, Salvador: 2004. Disponível em: http://www.esplivre.ufba.br/artigos/FlaviaSouza_AnaisVIISEMOC_2004.pdf. Acessado em 28/03/2013.

ANEXOS

ANEXO I

Participantes das oficinas

EVENTO	DATA	PARTICIPANTES
Oficina I	23 / 01 /12 Turno: Tarde.	Ana Souto, Andréa Laís, Aiangaíê Nogueira, Andréa Laura, Catarina Leite, Camila Aguiar, Cláudia Conegundes, Cristiane Oliveira, Danielly Oliveira, Elizaide Silva, Elisângela Pires, Elder Vaz, Flávia Cavalcante, Lucidalva da Paixão, Luciana Ferreira, Márcia Stefania, Maria Tereza, Quelen, Rosemary Bandeira, Rosemary Ferreira, Simone Cardoso, Tasila Machado.
Oficina II	20 /02 /2013 Turno: Manhã e Tarde.	Ana Souto, Anelice, Andréa Laís, Aiangaê Nogueira, Catarina Leite, Cristiane Oliveira, Cláudia Conegundes, Danielly Oliveira, Elizaide Silva, Elisângela Pires, Flávia Cavalcante, João Marcos, Karla Hegouet, Lucidalva da Paixão, Luciana Ferreira Maria de Lourd, Maria Tereza, Marlon Mascarenhas, Márcio Castro, Marlúcia Del Rei, Magnólia Maria, Rosemary Bandeira, Simone Cardoso, Tacila Machado e Vera Lúcia.
Oficina III	21 /03 /2013 Turno: Manhã	Ana Souto, Ana Quésia, Anelice, Elizaide Silva, Eduardo Marinho Barbosa, Jair Almir, Lucidalva, Maria Tereza, Márcia Stefania, Maria de Lourd, Marlúcia Del Rei, Nivaldo de Jesus, Quelen, Tacila Machado.

ANEXO II - Roteiro de entrevista elaborado pelos alunos à empresa REVITA

PERGUNTAS	RESPOSTAS
1- Com qual frequência o carro de lixo passa pelo bairro?	Diariamente
2- Quais as ruas e como é feita a coleta nas áreas que encontra dificuldade de acesso?	Rua Arlindo Teles, Rua Elísio, Rua Mário Kertész, Rua do Aires (Paraguai), Rua Waldson Mangueira, Rua Aristides de Oliveira, Rua Lívia Maia, Rua Edgar Chastinet, Rua Alfredo do Vale, Rua Hamlet de Farias.
3- Existe algum ponto que tenha coleta de lixo? ou alguma outra atividade relacionada ao assunto?	Existem caixas amarelas que são próprias para descarte de resíduos domiciliares em áreas de difícil acesso ou a população deve colocar seus sacos na sua própria porta no horário da coleta quando é um local de coleta diária.
4- Existe formas de monitoramento: Empresa x população?	O GPS é a maneira de monitorarmos a coleta. A Limpurb é encarregada de fazer essa fiscalização do nosso serviço e de cobrar da população ações corretas quanto ao descarte.
5- Quais as principais dificuldades e facilidades que vocês enfrentam no momento da coleta	Em todas essas ruas citadas acima temos muitas dificuldades por motivos como: carros estacionados ao longo da rua, muito entulho que às pessoas jogam aleatório, carros de entrega impedindo o acesso dos caminhões compactadores; quando os moradores colocam vidros dentro do saco de lixo, quando colocam os carros em cima dos sacos de lixo.
6- Existe algum mapa que ajude a identificar o local da coleta?	Existe o mapeamento da cidade disponibilizado pela LIMPURB com todos os roteiros e o próprio GPS.

ANEXO III - Registro Fotográfico



Aguardando a primeira visita às ruas do território. Da direita para esquerda: Catarina, Lucidalva, Ana Souto, Cristiane, Danielly, Luciana e Cláudia. Local: Recepção da USF Santa Mônica, em 12/12/2012.



Iniciando o trabalho de campo. Local: Rua Dr. Aristides de Oliveira, em 12/12/2012.



Acúmulo de lixo sem acondicionamento adequado. Local: Esquina da Rua Dr. Aristides de Oliveira e Virgílio Gonçalves, em 12/12/2012



Forma de organização das residências e iluminação pública. Local: viela transversal à Rua Virgílio Gonçalves, em 12/12/2012.



Fachada da USF Santa Mônica. Da direita para esquerda: Ana Souto, Catarina, Flávia, Cláudia e Danielly. Local: Rua Dr. Aristides de Oliveira, em 12/12/2012.



Exemplo da forma de organização do comércio de alimentos. Local: Rua Dr. Aristides de Oliveira, em 19/12/2012.



Discussão em sala de aula acerca das impressões do território. Local: PAC/UFBA.



Planejamento do mapeamento a partir da oficina realizada na Unidade de Saúde. Local: PAC/UFBA.



Ambas as fotos nesta página são registros da 2ª Oficina realizada em 20/02/13 na USF Santa Mônica (1º pavimento).

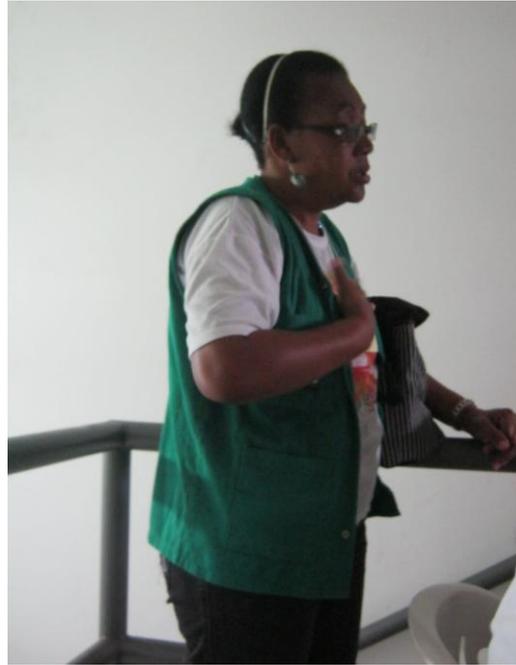




Intervalo de almoço realizado na “borracharia” no dia da Oficina de Territorialização. Local: Rua Dr. Aristides de Oliveira. Data: 20/02/2013.



Equipe ISC/UFBA dirigindo-se para uma das atividades na comunidade de Santa Mônica; O transporte institucional também tornou-se um espaço para troca de idéias das ações a serem desenvolvidas.



Ao final da Oficina realizada no dia 20/02 /13, o depoimento da ACS Maria de Lourd Jesus dos Santos, mobilizou o grupo profundamente a refletir acerca do processo que estávamos implicados naquela comunidade, em síntese, ela disse que *“formamos ali um grupo diferente, que todos estavam participando de verdade e não simplesmente os utilizando a vivência do ACS só para fazer pesquisa da universidade”*.



Momento pós-oficina dia 20/02/13. Da direita para esquerda: Karla, Camila, Andréa Laís, Cristiane, Elizaide, Ana Souto, Luciana, Quelen, Márcio, Elisângela, Rosemary, Catariana e Maria Tereza. Local: Rua Basílio Gama, s/nº - Campus Canela.



Ambas as fotos desta página, referem-se à última oficina, realizada em 21/03/2013, na qual se utilizou um mapa físico para identificar às áreas e as informações do território de cobertura da Unidade. Local: USF Santa Mônica.





“Este relatório, sem dúvida, configurou-se a muitas mãos e um aprendizado do trabalho colaborativo, como é próprio no campo da Saúde Coletiva”.

(F.M.C., aluna da graduação em saúde coletiva ISC/UFBA)
