

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Gabriela Nunes Flores

**USO DE MAPAS AFETIVOS COLETIVOS PARA ANÁLISE DE SAÚDE DO  
TERRITÓRIO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Santa Maria, RS  
2022

# **USO DE MAPAS AFETIVOS COLETIVOS PARA ANÁLISE DE SAÚDE DO TERRITÓRIO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Monografia de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Vigilância em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde.

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lisiane Bôer Possa

Santa Maria, RS  
2022

**Gabriela Nunes Flores**

**USO DE MAPAS AFETIVOS COLETIVOS PARA ANÁLISE DE SAÚDE DO  
TERRITÓRIO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Monografia de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Vigilância em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde.**

**Aprovada em 15 de Agosto de 2022:**

---

**Lisiane Bôer Possa Dr<sup>a</sup> (UFSM) - Orientadora**

---

**Marcos Antônio de Oliveira Lobato Dr. (UFSM) - Avaliador Titular**

---

**Sharon da Silva Martins Mr<sup>a</sup> (SMS/SM/UFSM) - Avaliador Titular**

Santa Maria, RS  
2022

## RESUMO

### USE OF COLLECTIVE AFFECTIVE MAPS FOR HEALTH ANALYSIS OF THE TERRITORY OF A MUNICIPALITY IN THE INTERIOR OF RIO GRANDE DO SUL

AUTORA: Gabriela Nunes Flores

ORIENTADOR(A): Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lisiane Bôer Possa

A integração da Atenção Primária em Saúde (APS) com a Vigilância em Saúde se torna imprescindível para o reconhecimento do território, da população e da dinâmica social existente. Dessa forma, é necessário que se reúnam informações demográficas, socioeconômicas, políticos-culturais, epidemiológicas e sanitárias, assim, tornar possível identificar e analisar os problemas, os perfis epidemiológicos e as necessidades de saúde das pessoas. Com base nesse propósito, a pesquisa teve como objetivo realizar uma análise de saúde do território de um município do interior do Rio Grande do Sul pela percepção dos jovens estudantes de uma escola. Diante disso, foi utilizada a metodologia de Estimativa Rápida Participativa (ERP) utilizando mapas afetivos coletivos como instrumento para coleta de dados para realizar a análise de saúde do território. Participaram dessa pesquisa qualitativa 140 jovens estudantes da escola, de ambos os sexos, do 5º ao 9º ano, incluindo o EJA. Dessa maneira, conseguimos formular 20 mapas afetivos coletivos, os quais os jovens puderam descrever as potencialidades e não potencialidades do território, por meio de desenhos e escrita, dentre eles sentimentos. Sendo representado na maioria, a violência, poluição, preconceito e drogadição como fatores que desfavorecem a vida desses jovens. A reorganização e integração da APS com a vigilância favorecem novas relações e práticas de trabalho em todos os níveis de assistência, trazendo assim um processo contínuo, dando visibilidade às condições e necessidades de saúde-doença no território, no sentido de ajudar a emergir uma atenção de qualidade e, conseqüentemente, um SUS fortalecido.

**Palavras-chaves:** mapas afetivos. análise de saúde. território.

## **ABSTRACT**

### **USE OF COLLECTIVE AFFECTIVE MAPS FOR HEALTH ANALYSIS OF THE TERRITORY OF A MUNICIPALITY IN THE INTERIOR OF RIO GRANDE DO SUL**

**AUTHOR:** Gabriela Nunes Flores  
**ADVISOR:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lisiane Bôer Possa

The integration of Primary Health Care (PHC) with Health Surveillance becomes essential for the recognition of the territory, the population and the existing social dynamics. Thus, it is necessary to gather demographic, socioeconomic, political-cultural, epidemiological and health information, thus making it possible to identify and analyze people's problems, epidemiological profiles and health needs. Based on this purpose, the research aimed to carry out a health analysis of the territory of a municipality in the interior of Rio Grande do Sul through the perception of young students at a school. Therefore, the Participatory Rapid Estimation (ERP) methodology was used, using collective affective maps as an instrument for data collection to carry out the health analysis of the territory. Participated in this qualitative research 140 young students of the school, of both sexes, from the 5th to the 9th grade, including the EJA. In this way, we were able to formulate 20 collective affective maps, which young people could describe the potential and non-potential of the territory, through drawings and writing, including feelings. Being represented in the majority, violence, pollution, prejudice and drug addiction as factors that disadvantage the lives of these young people. The reorganization and integration of PHC with surveillance favor new relationships and work practices at all levels of care, thus bringing a continuous process, giving visibility to the conditions and health-disease needs in the territory, in the sense of helping to emerge a care of quality and, consequently, a strengthened SUS.

**Keywords:** affective maps. health analysis. territory.

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 - Lista de tarefas e responsáveis.....	17
FIGURA 2 - Mapa afetivo coletivo 1.....	19
FIGURA 3 - Mapa afetivo coletivo 2.....	19
FIGURA 4 - Mapa afetivo coletivo 3.....	20

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 - Potencialidades e frequência.....	20
TABELA 2 - Fragilidades e frequência.....	22

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
2.1	POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	10
2.2	POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA.....	10
2.3	INTEGRAÇÃO VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA.....	11
2.4	TERRITÓRIO .....	12
2.5	JUVENTUDE E ADOLESCÊNCIA .....	13
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	14
<b>3.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS .....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
4.1	DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA.....	16
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os serviços que compõe as Redes de Atenção à Saúde (RAS), entre eles os da Vigilância em Saúde (VS) e da Atenção Básica (AB), compartilham os princípios organizativos do SUS da descentralização, regionalização, participação social e territorialização que tem como objetivo tornar possível produzir análises de situação de saúde e qualificar a atuação destes serviços nos locais próximos da vida das pessoas. A implementação de ações de vigilância em saúde é de responsabilidade compartilhada das equipes da AB e VS, entre essas destaca-se a produção de informações demográficas, socioeconômicas, político-culturais, epidemiológicas e sanitárias que contribuem para qualificar o cuidado dos indivíduos e coletividades nos territórios. Estas informações tornam possíveis: identificar, analisar e atuar sobre os problemas de saúde e suas determinações, com base nos perfis epidemiológicos, nas condições sanitárias, ambiental, de trabalho e nas necessidades de saúde de cada local, e assim, contribuir para a definição de prioridades e para o planejamento de saúde com vistas a garantir a universalidade, a integralidade e a equidade, princípios do SUS fundamentais para a garantia do direito à saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 2017; BRASIL, 2018).

Apesar das diversas normativas, estratégias elaboradas e esforços institucionais empreendidos, nas últimas décadas, para viabilizar os recursos financeiros e organizar estruturas técnico administrativas locais no sentido de expandir serviços e estimular a integração de conhecimentos e práticas da VS e AB, esta ainda não se efetivou como esperado. Cabe destaque que a ausência ou insuficiência dessa integração e do desenvolvimento das ações de VS nos territórios tem como efeito a dificuldade para: identificar e analisar os problemas de saúde e os processos que contribuem para a determinação do processo saúde-doença; planejar e desenvolver ações de proteção, promoção, assistência à saúde e prevenção das doenças e dos agravos centrados nas necessidades individuais e coletivas experimentadas pela população que vive nos territórios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Neste artigo é relatado as ações planejadas e desenvolvidas que tiveram como objetivo integrar as áreas da VS e da AB de um município do interior do Rio Grande do Sul, através da utilização de dispositivos que potencialize a análise participativa da situação de saúde, a identificação e a avaliação das determinações dos processos de saúde e adoecimento com vistas a apoiar o

planejamento e implementação das ações de saúde nos territórios. Mais especificamente foram desenvolvidas atividades de descrição da situação de saúde e adoecimento com alunos de uma escola fundamental que moravam no território.

Com este trabalho pretendeu-se contribuir para o desenvolvimento da integração entre a VS a AB e para um processo participativo com a intencionalidade de produzir inovações que considerem os múltiplos saberes e integrem conhecimentos e práticas dos adolescentes na construção de análise de situação de saúde, ou seja, teve o intuito de produzir vigilância em Saúde não para, mas com as pessoas que habitam os territórios.

O trabalho desenvolvido justificou-se pela necessidade de produzir análises da situação de saúde e das determinações dos processos de saúde e doença nos territórios; pelo desenvolvimento de ações que poderão fortalecer as ações descentralizadas de vigilância em saúde, de prevenção de agravos e doenças, de proteção, promoção e assistência à saúde considerando as realidades locais; pela desenvolvimento de ações participativas dos atores da vigilância em saúde, atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde, docentes, estudantes e residentes da UFSM e usuários do SUS; pela articulação de ações de ensino, pesquisa e extensão comprometidas com a necessidade de que a vivência acadêmica esteja conectada à produção de conhecimentos implicados e o comprometidos com os indivíduos e coletividades e com estratégias também coletivas para enfrentar os problemas das comunidades.

Cabe destacar que esse trabalho foi proposto e coordenado por residentes da ênfase de Vigilância em Saúde do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde Universidade Federal de Santa Maria que tem como diretriz a formação no e pelo trabalho. As residentes atuaram inicialmente na vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde. A percepção da fragilidade de articulação desta com os territórios produziram o desejo de desenvolver atividades que possibilitassem a conexão com as equipes, tanto da vigilância quanto da atenção básica que trabalham, e as pessoas que vivem nos lugares.

Um primeiro esforço das residentes, buscou dar visibilidade para as informações produzidas no âmbito da vigilância através da organização de sínteses que pudessem ser publicizadas nas páginas online da prefeitura. As dificuldades encontradas para viabilizar esse trabalho, as críticas a certa da dificuldade de integração e a percepção da necessidade de construir com as

peças as análises de situação em saúde, mobilizaram as residentes para desenvolver essa experiência.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A experiência aqui relatada tem como contexto a Política Nacional de Vigilância em Saúde e de Atenção Básica e sua integração que serão descritas a seguir. Por se desenvolver num território com jovens e adolescentes também será explicitado os conceitos e concepções que serviram de base para o trabalho.

### **2.1 POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) foi instituída pela Resolução nº 588/2018 pelo Conselho Nacional de Saúde em 12 de junho de 2018. Ela é o documento que regulamenta as ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS e define as responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias. A Vigilância em Saúde é primordial na saúde pública, sendo o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

A PNVS estabelece que a vigilância é responsável pela informação para a ação e a intervenção que reduzam riscos e promovam a saúde nos territórios, integrada às Redes de Atenção à Saúde. Esta função essencial do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido chamada a orientar sua ação considerando os complexos fenômenos econômicos, ambientais, sociais e biológicos que determinam o nível e a qualidade da saúde da população brasileira, em todas as idades. Assim, é imperativo que a Vigilância em Saúde se reconheça na agenda da determinação social da saúde trazendo para si a construção de conhecimentos e práticas transdisciplinares e transsetoriais. (BRASIL, 2018).

### **2.2 POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA**

Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família, atual Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca atuar em um determinado território com uma população adscrita

definida, com uma equipe multiprofissional estabelecendo vínculos de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, oferecendo serviços com base nas necessidades e prioridades da comunidade. (BRASIL, 2011).

A primeira Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) foi instituída em 2006, no contexto do Pacto pela Saúde, firmando entre os gestores dos três níveis (federal, estadual e municipal) a ESF como o modelo prioritário para a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) na Rede de Atenção à Saúde (RAS). A Atenção Básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

A PNAB considera que a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Além disso, prioriza a Saúde da Família como estratégia para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Para alcançar as necessidades reais de saúde da população, com base na integralidade da atenção à saúde e nos determinantes sociais, na perspectiva intra e intersetorialidade, a integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para trabalhar as ações no território. (BRASIL, 2017)

### 2.3 INTEGRAÇÃO VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA

A integração das ações da vigilância em saúde (VS) com a atenção básica (AB) é considerada um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A ausência ou insuficiência desta integração, provoca dificuldades na identificação das necessidades da população e a determinação sobre o processo saúde-doença, afetando no efetivo controle das doenças e dos agravos prioritários, tornando distante a possibilidade de colocar em prática o princípio da integralidade da atenção no nível local.

É importante que as equipes de saúde da atenção básica conheçam o seu território de atuação e programem as ações de acordo com o perfil de morbidade e mortalidade, e as necessidades da comunidade, considerando diferentes elementos para a cartografia, como os fatores ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais, culturais etc. Ademais, devem refazer ou atualizar a territorialização sempre que necessário, considerando que o território é vivo e dinâmico. Dessa forma, o território é aquele que vai além das questões geográficas, incluindo o conjunto de relações sociais, comportamentais e psicológicas que o indivíduo estabelece. É o espaço vivo e dinâmico, onde as pessoas estudam, trabalham, estabelecem relações e redes sociais, mantêm estilos de vida, hábitos, crenças e sua cultura.

O mapeamento do espaço de vida induz a implementação de práticas planejadas de saúde, orientadas pelos problemas e necessidades da comunidade, contribuindo para a execução de ações que busquem a superação das complexas desigualdades existentes, relativas à cobertura, ao acesso, à resolubilidade e à qualidade na atenção à saúde.

Nesse sentido, as estratégias integradas de ação de AB e VS, é fundamental para que os profissionais tenham conhecimento do seu território (determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, cobertura da AB, população de risco, situações de risco e contextos locais) e que os processos de trabalho sejam organizados com vistas ao enfrentamento dos principais problemas de saúde-doença da comunidade, entendendo que as ações de VS devem estar incorporadas no cotidiano das equipes da atenção básica, auxiliando na percepção dos problemas de saúde e no planejamento das estratégias de intervenção para a promoção e proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças e promoção da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

## 2.4 TERRITÓRIO

Os sistemas de saúde devem se organizar sobre uma base territorial, em que a distribuição dos serviços siga uma lógica de delimitação de áreas de abrangência. As delimitações do território ocorrem por diferentes escalas e dimensões, como: jurídica-política, culturalista, econômica, ambiental e sanitária. Com base nisso, no âmbito da saúde, utiliza-se dos determinantes sociais para explicar os diferentes processos de saúde-doença no território, sendo um espaço onde as pessoas vivem, estabelecem suas relações sociais, trabalham, cultivam suas crenças e cultura. (MONKEN, 2008; GODIM, 2008)

A territorialização é base do trabalho das equipes de atenção básica para a prática da vigilância em saúde. O propósito fundamental deste processo é permitir eleger prioridades para o enfrentamento dos problemas identificados nos territórios de atuação, o que refletirá na definição das ações mais adequadas, contribuindo para o planejamento e programação local. Para tal, é necessário o reconhecimento e mapeamento do território, segundo a lógica das relações entre condições de vida, saúde e acesso às ações e serviços de saúde. Isso implica um processo de coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários que, posteriormente, devem ser interpretados e atualizados periodicamente pela equipe de saúde (BRASIL, 2005).

O território se encontra em permanente transformação, onde vivem grupos sociais definidos, em que se integram e interagem as condições de trabalho, de renda, de habitação, de educação, o meio ambiente, a cultura e as concepções acerca da saúde e da doença. Parte-se assim do pressuposto que o processo de territorialização pode ser um meio operacional para o desenvolvimento de vínculo entre os serviços de saúde e a população, permitindo aproximação para o entendimento dos problemas e necessidades de saúde. (MONKEN, 2008; GODIM, 2008)

## 2.5 JUVENTUDE E ADOLESCÊNCIA

A adolescência é entendida como um período de transição entre a infância e a fase adulta. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência sinaliza o período que abrange a faixa etária dos 10 aos 19 anos. Porém, o Brasil adota como critério de definição a lei 8.069 de 13 de julho de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), definindo para a adolescência a faixa etária entre 12 a 18 anos. (DA COSTA, 2021)

A juventude é um fenômeno multidimensional que deve ser considerada a partir de sua significação em diferentes contextos da vida social. A adolescência é caracterizada como um período de vida crítico, para a construção da identidade, sendo o processo de definição de objetivos de vida um importante componente do desenvolvimento saudável. Isso, é resultado de vários fatores, dentre eles: contexto familiar, contexto ambiental, oportunidades, acesso à educação, alimentação saudável, práticas de lazer, entre outros. Em vista disso, é importante saber a perspectiva do jovem no território, para que se planeje as ações e os serviços com base nas necessidades desse público, e assim, superar as fragilidades encontradas. (FERNANDES, 2018; GARBIN, 2009).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Relatar a experiência de produção uma análise de situação de saúde participativa com jovens e adolescentes do território de abrangência de duas equipes de saúde da família de um município do interior do Rio Grande do Sul como dispositivo de ensino do Programa de Residência Multiprofissional da Ênfase Vigilância em Saúde.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Relatar o processo de planejamento, as metodologias e a execução das atividades desenvolvidas com os jovens e adolescente;
- Apresentar os resultados da descrição e análise da situação de saúde produzidas pelos grupos de jovens e adolescentes que construíram coletivamente o relato das condições de existência no território que potencializavam ou dificultavam a sua saúde;
- Produzir uma atividade que proporcione aos residentes planejar e executar um processo de vigilância participativa com vista ao desenvolvimento de tecnologias que contribuam para a formação no Programa de Residência Multiprofissional da Ênfase Vigilância em Saúde e Saúde da Família;
- Disponibilizar informações para que as equipes possam planejar e executar ações de promoção e prevenção de saúde direcionadas a população de jovens e adolescentes que vivem no território de abrangência das unidades de saúde.

### **4 METODOLOGIA**

Na experiência aqui relatada foi utilizada a metodologia de Estimativa Rápida Participativa (ERP) utilizando os mapas afetivos coletivos como instrumento para que os jovens estudantes de uma escola municipal apresentassem as experiências que vivenciam no território de forma que sistematizassem a descrição e produzissem uma análise dos aspectos que contribuíram para a sua saúde. O mapa afetivo coletivo é uma ferramenta que torna possível a expressão da perspectiva dos diferentes atores sociais envolvidos na construção da realidade local do território.

O território considera a interação do espaço geográfico com uma população específica, em tempo e espaço, com vulnerabilidades, as quais para serem minimizadas devem ser visualizadas e compreendidas pelos gestores locais de acordo com as necessidades da população de reside nele. Dessa maneira, considera mais que uma extensão geométrica, sendo relevante caracterizar o perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural desse território em permanente construção. (MONKEN, 2008; GODIM, 2008; BARCELLOS, 2004).

A ERP é uma ferramenta que consegue produzir as informações sobre o conjunto de problemas de uma população em um curto período, com poucos gastos e tendo como finalidade a investigação da perspectiva dos atores da ação sobre as características e afetos em relação ao território. (KLEBA, 2015; AUGUSTO, 2016)

Os mapas afetivos têm como finalidade cartografar os lugares a partir das sensações das pessoas, dando materialidade para a subjetividade dos espaços vividos, representando o território no papel. De forma direta ou indireta, eles são capazes de desenvolver identidade territorial, ao ilustrar a dicotomia do afetivo e não afetivo, descrevendo as experiências e relação com o espaço-tempo das pessoas que habitam essa vila. Com isso, esse instrumento facilita tornar os afetos tangíveis, por meio da elaboração de desenhos e escrita, sendo a afetividade a parte inalienável do sujeito que pode ser sensibilizado pelo espaço ou outros corpos potencializando suas ações, conduzindo a alegria e a liberdade, ou despotencializá-lo, gerando tristeza e passividade. Assim, permite identificar as fragilidades na perspectiva dos usuários do território. (BOMFIN, 2003).

Esse território foi escolhido por ser considerado vulnerável, com diferentes fragilidades sociais, ambientais, sanitárias e econômicas, com uma população contendo majoritariamente, crianças e jovens até 18 anos. Ademais, ele possui duas unidades de saúde, Estratégia Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde. Ambas as unidades têm residentes multiprofissionais integrados nas equipes.

Especificamente a escola municipal de ensino fundamental foi definida como campo para a atividade por estar situada no território, ter indicação das equipes das Unidades Básicas de Saúde e por possuir maiores fragilidades, como falta de apoio e estrutura, se comparada com a outra escola da região. Em função da pandemia a escola estava funcionando de forma híbrida

por rodízio semanal dos alunos, as turmas de cada ano foram divididas em dois grupos. Dessa forma, foi necessário a realização de dois dias de ação em um intervalo de uma semana para contemplar todos os alunos.

As ações realizadas foram desenvolvidas com base no projeto de pesquisa, de competência do Ministério da Saúde, intitulado “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social na 16ª Conferência Nacional de Saúde”, o qual foi aprovado no Comitê Nacional de Ética em Pesquisa pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) através do número 14851419.0.0000.0008.

A nível local, ele foi planejado e executado pela parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Programa de Residência em Área Profissional da Saúde Universidade Federal de Santa Maria, especificamente, as ênfases e equipes da Vigilância em Saúde e Saúde da Família.

#### 4.1 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O planejamento e ação na escola ocorreu pela parceria das equipes de saúde das unidades de saúde do território, residentes multiprofissionais da Universidade Federal de Santa Maria das ênfases de Saúde da Família e Vigilância em Saúde (núcleos de educação física, enfermagem, farmácia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional) e Equipe da escola.

A proposta inicial foi construída pelas residentes e a preceptora. Foram realizadas ao todo três reuniões com as equipes de profissionais que atuam nas unidades de saúde do território e uma reunião com a escola para planejar as atividades.

A primeira reunião foi com a equipe da ESF, a qual compareceu a enfermeira responsável, médica, residentes multiprofissionais e agentes comunitários. Nesta reunião, conversamos sobre as características da população, território e suas vulnerabilidades. Dessa maneira, as residentes multiprofissionais da Vigilância em Saúde descobriram que a maioria da população é composta por jovens e que as principais fragilidades visualizadas pelos profissionais das equipes de saúde que acompanham esses habitantes são a violência, drogadição, pobreza, fome, poluição, infecção sexualmente transmissível (IST), gravidez indesejada, manutenção saúde mental, abandono escolar e falta de hábitos saudáveis.

A segunda reunião foi apresentada a proposta da atividade em termos gerais e as datas para a realização das mesmas, final de outubro de 2021. Cabe destacar que as Unidades Básicas de Saúde desenvolviam ações do Programa Saúde Escola e, portanto, já tinham estabelecido a relação com a direção da escola e um cronograma de ações a serem desenvolvidas. Nesta reunião foi repactuado o tema do encontro com estudantes. Inicialmente estava previsto a abordagem do tema alimentação saúde e exercício físicos. A partir do acordo com as equipes é que foi, nas datas inicialmente previstas, alterado o tema a ser abordado, ou seja, a atividade em que os estudantes apontariam os aspectos que eram potentes para a produção da saúde e aqueles que consideravam produtores de sofrimento e adoecimento no território.

A partir do acordo com as equipes e os residentes das unidades de referência, foi realizada uma reunião com a direção da escola que apresentou o planejamento e cronograma das ações, os quais foram aceitos e reorganizados de acordo com o funcionamento da escola no período de pandemia, considerando os protocolos de segurança.

A terceira reunião, foi com os residentes das unidades básicas e da vigilância em saúde que propunham a atividade. Neste momento foi apresentada e definida a programação das atividades a serem desenvolvidas com os alunos e o cronograma para a sua realização.

A preparação da realização das atividades implicou na construção de uma lista que detalhava o conjunto de tarefas que eram necessárias bem como aqueles que seriam responsáveis para a sua realização (Figura 1).

Figura 1 - Lista de tarefas e responsáveis

Infraestrutura	Tarefa	Grupo
Planejamento de espaço	Visitar e fotografar a escola	Residentes Vigilância e Saúde da Família
Planejamento de espaço	Criar croqui do evento	Residentes Vigilância
Divulgação do evento	Criar os materiais de divulgação	Residentes Vigilância
Divulgação do evento	Entregar materiais na escola	Residentes Saúde da Família
Decoração evento	Comprar materiais	Residentes Vigilância
Decoração evento	Decorar a escola	Residentes Vigilância e Saúde da Família
Recepção alunos	Entregar Álcool em gel e máscaras	Residentes Vigilância e Saúde da Família
Recepção alunos	Organizar as cadeiras	Residentes Vigilância e Saúde da Família
Grupo de dança hip hop	Convidar o grupo	Residentes Vigilância
Grupo de dança hip hop	Pagar passagens de ônibus	Residentes Vigilância
Grupo de dança hip hop	Som e microfone	Escola
Mapas afetivos	Organizar as mesas e materiais	Residentes Vigilância e Saúde da Família
Mapas afetivos	Explicar a dinâmica	Residentes Vigilância
Mapas afetivos	Monitores/Coordenadores dos grupos	Residentes Vigilância e Saúde da Família
Confraternização	Comprar os alimentos	Residentes Vigilância
Confraternização	Distribuir o kit lanche	Residentes Vigilância e Saúde da Família
Fotos	fotografar o evento	Residentes Vigilância
Encerramento	Comprar lembrancinhas	Residentes Vigilância
Encerramento	Entrega de lembrancinhas	Residentes Vigilância e Saúde da Família
Encerramento	Organizar e limpar o local	Residentes Vigilância e Saúde da Família
Tarefa individual para casa	Entregar/explicar formulários e mapa individual	Residentes Vigilância

A organização do espaço para a realização da atividade contava com uma roda para os momentos do grande grupo para que os estudantes tivessem facilidade para ouvir e participar, e mesas para a realização da tarefa de construção do mapa afetivo em pequeno grupo.

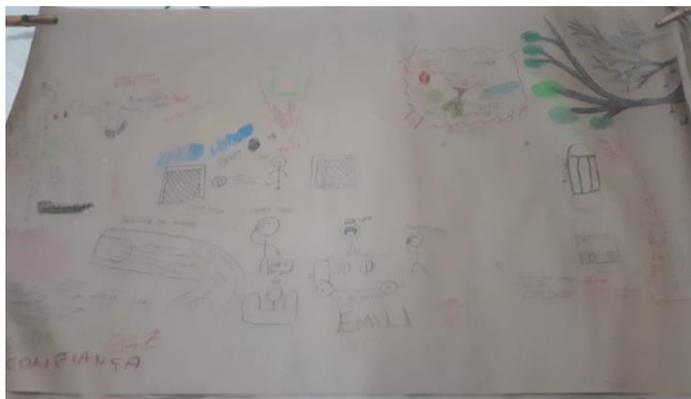
Cada turma foi conduzida pelo professor responsável para a roda organizada na quadra de esporte. A partir desse momento, nós, os residentes, professor e trabalhadores ficamos responsáveis para orientar os estudantes para a realização das atividades. Conforme apresentado anteriormente, nos dias de ação a escola, foi inicialmente realizada a apresentação de música do grupo União Cooperativista Periférica (UCOOP), seguida da criação dos mapas afetivos coletivos e a confraternização com lanche coletivo. A UCOOP é uma cooperativa cultural que há décadas tem a intenção de gerar trabalho e renda através do hip-hop, suprimindo as carências dos artistas que residem nas periferias. Organizamos a apresentação do grupo com a finalidade de minimizar a timidez dos jovens e iniciar a interação entre os alunos dos diferentes anos escolares.

Para a dinâmica dos mapas afetivos, as mesas contavam com caixas de lápis de cor, giz de cera e papel pardo no tamanho de uma cartolina normal para escrita e desenho. Para a distribuição dos grupos entregamos fichas com um número de 1 a 10 para cada criança quando chegaram na atividade. Desta forma, foi possível montar aleatoriamente, os sete grupos de 10 participantes, portanto os mesmos foram formados por crianças e adolescentes de diferentes idades, turmas e anos escolares, contribuindo para a integração dos jovens e adolescentes e para que a produção de cada mapa fosse o mais representativo possível da diversidade deste grupo. Cada mesa contava com um residente, chamado de monitor, que foi responsável para dar as instruções, auxiliar na atividade e depois da atividade, produzir uma síntese e avaliar o mapa afetivo.

A construção desses mapas foi coletiva por cada um dos pequenos grupos e foi orientado aos estudantes descreverem, por meio de desenhos ou escrita, os fatores que proporcionam e o que impediam ou dificultavam a sua própria saúde no território. Cabe destacar que foi especificado que o que favorecia a saúde eram aquelas situações, coisas, pessoas, que lhes faziam bem, traziam alegria e potência, enquanto aquelas que impediam ou dificultavam a sua saúde lhes traziam sofrimento, tristeza ou desconforto. Ademais, salientamos que esses jovens não precisavam se identificar nos mapas coletivos. Após essa atividade, o grupo realizava a



Figura 4 - Mapa afetivo coletivo 3



Na análise de situação de saúde levar em conta que existem diferentes explicações da realidade, a partir da interpretação dos distintos atores sociais envolvidos em determinado contexto. A técnica da Estimativa Rápida Participativa nos possibilitou uma aproximação a essa complexa realidade. Os dados foram descritos em forma de desenhos e escrita, incluindo sentimentos. Eles foram categorizados nas Tabelas 1 e 2, cada uma representando as orientações fornecidas aos alunos, as potencialidades e fragilidades que eles visualizavam no território.

A partir da sistematização dos mapas foi possível categorizar as expressões apresentadas pelos jovens e adolescentes. As potencialidades identificadas foram: lazer; acesso à espaços públicos; relações sociais, interpessoais e afetivas; emoções e sentimentos; e oportunidades (TABELA 1). Já as fragilidades foram: violência; meio ambiente, vulnerabilidade econômica e social; vulnerabilidade as expressões que os jovens utilizaram para expressar suas percepções (TABELA 2).

TABELA 1: Potencialidades e frequência

Potencialidades		Frequência
LAZER	Esporte (caminhar, skate, vôlei, futebol)	15
	Tapera (praça ao ar livre - natureza)	14

	Brincar/conversar com amigos	9
	Uso de eletrônicos (televisão, vídeo game, celular, tablet, computador)	6
	Dormir	6
	Música e dança	5
	Ler	4
	Comer	4
	Academia ao ar livre	3
	Própria casa	3
	Viajar/Passear	3
	Desenhar	2
	Tocar instrumentos musicais	1
ACESSO ESPAÇOS PÚBLICOS	À Escola	14
	Posto de saúde (ESF e UBS)	9

	Pracinha	8
	Centro comunitário	1
	Horta comunitária	1
RELAÇÕES SOCIAIS, INTERPESSOAIS E AFETIVAS	Família	5
	Animais de Estimação	3
	Igreja (religião, fé)	2
EMOÇÕES E SENTIMENTOS	Sentimentos bons (amor, paz, união, felicidade, compaixão, humildade, respeito, alegria, carinho, solidariedade)	9
OPORTUNIDADE	Trabalhar	1

Fonte: Produzida pelas autoras.

TABELA 2: Fragilidades e frequência

Fragilidades		Frequência
VIOLÊNCIA	Violência/Assassinatos	14
	Preconceito (Racismo, homofobia, bullying)	7

MEIO AMBIENTE	Poluição dos rios e córregos	8
	Chuva (Alagamento/falta de asfalto na rua)	4
	Queimadas/Poluição do ar/Desmatamento	3
	Falta de saneamento básico	3
	Maus tratos aos animais	2
VULNERABILIDADE ECONÔMICA E SOCIAL	Pandemia COVID-19	3
	Desigualdades	2
	Altos preços	2
	Desemprego	1
	Falta de lazer	1
VULNERABILIDADE EMOCIONAL	Sentimentos (Tristeza, solidão)	3
CRIMINALIDADE	Tráfico de drogas	6
	Roubos/Criminalidade	3

	Vandalismo	1
--	------------	---

Fonte: Produzida pelas autoras.

Aproximar dos olhares dos jovens para conhecer os diferentes aspectos que atravessam o cotidiano, pode produzir reflexões sobre esses territórios a partir do olhar de quem nele vive. A juventude é um fenômeno multidimensional que deve ser considerada a partir de sua significação em diferentes contextos da vida social. Com base nos dados obtidos pelos mapas afetivos coletivos, foi possível identificar que foram apresentados mais diversidade de fatores que proporcionam saúde para os jovens no território, mas as fragilidades apontadas são de grande complexidade, revelando as principais vulnerabilidades dessa população.

Dentre as potencialidades descritas pelos estudantes, as mais significativas foram o lazer e acesso à espaços públicos; e as fragilidades mais relatadas foram a violência e o meio ambiente. Na perspectiva desses jovens do território, o lazer é um dos fatores que mais proporciona saúde para eles, as atividades de lazer descritas foram a prática de esporte (caminhar, skate, vôlei, futebol), uso da tapera (praça ao ar livre - natureza), brincar/conversar com amigos, uso de eletrônicos (televisão, vídeo game, celular, tablet, computador), dormir, ouvir música e dançar, ler, comer, usar a academia ao ar livre, estar na própria casa, viajar/passear, desenhar e tocar instrumentos musicais. Ademais, o acesso à espaços públicos como a escola, posto de saúde (ESF e UBS), pracinha, centro comunitário e horta comunitária são diferenciais no cotidiano desses alunos.

Por outro lado, a violência como os assassinatos e preconceitos (racismo, homofobia, bullying); e problemas no meio ambiente como a poluição dos rios e córregos, chuvas que provocam alagamento pela falta de asfalto na rua, queimadas que ocasionam poluição do ar e desmatamento, falta de saneamento básico e maus tratos aos animais são as principais fragilidades que impactam no dia a dia dessa população.

A avaliação realizada pela equipe, que esteve implicada com a atividade, apontou aspetos que foram marcantes da sua experiência. Dentre estes destaca-se: violência, fome, pobreza, drogadição e poluição.

## 6 DISCUSSÃO

As potencialidades demonstram os fatores do território que proporcionam saúde para os alunos residentes da vila analisada e as fragilidades são os obstáculos que desfavorece a relação deles com o espaço que estão inseridos.

O lazer é um direito social considerado essencial ao desenvolvimento da qualidade de vida urbana, uma questão emergente que tem se buscado mensurar uma vez que é central entre os diversos aspectos que influenciam o bem-estar da população. Considerando que a qualidade de vida de uma população depende das suas condições de existência, do acesso a bens e serviços, os espaços de lazer são ambientes propícios a promoção da saúde, possibilitando às pessoas o acesso a hábitos saudáveis, mas sobretudo contribuindo nos aspectos emocionais, sociais, físicos e culturais das coletividades. A Tapera representa para esses jovens o principal espaço para praticar suas atividades de lazer, sendo a única praça do território. Com base nisso, é importante que essa comunidade tenha esses espaços que contribuem para integração social, principalmente, para praticar as atividades físicas, brincar, socializar (ZAMAI, 2019; VERSIANI, 2017; MARTINS, 2014, DA SILVA, 2013).

A prática das atividades físicas, relatada em estudos, favorece a saúde dos indivíduos, melhora a saúde física e mental. Entre os benefícios da atividade física estão o controle da pressão arterial e dos níveis de colesterol, além da redução do estresse e dos sintomas da depressão. Ademais, a inserção da prática de atividades físicas, contribui na saúde mental e na integração dos jovens, principalmente, por proporcionar autoestima e satisfação corporal. (DUMITH, 2016)

Em consonância ao fator anterior, é necessário facilitar o acesso à espaços públicos, manter a manutenção e variar as opções. Um agente motivacional do uso desses lugares, está relacionado a proximidade dos espaços de lazer e a residência dos frequentadores. Entre os itens categorizados no eixo acesso à equipamentos públicos, a escola destacou-se como o principal espaço, o qual possibilita o desenvolvimento de diversas ações e integração social. Ademais, esse cenário favorece o debate de diferentes temas e problemáticas da sociedade e território. Mesmo com as condições muitas vezes precárias, a escola é a esfera política, social e econômica validada pelo jovem como meio termo entre a vida adulta e a juventude vivenciada. Desse modo, é o lugar em que planejam e iniciam a construção de seus projetos de vida, com as

expectativas de uma vida melhor e integração na sociedade. (DE MATOS, 2001; MARIA DOS SANTOS et. al, 2012; DA SILVA, 2013)

O período da adolescência é bastante marcado na vida das pessoas, é uma fase em que as relações sociais, interpessoais e afetivas assumem um papel cada vez mais importante. Sabe-se que o ser humano aprende e interage por meio das várias linguagens, possuindo uma trajetória histórica e cultural. Dessa maneira, ele precisa se comunicar e interagir com outros para se desenvolver, ocorrendo uma troca e crescimento mútuo. Estas relações afetivas condicionam a relação com eles próprios, em domínios como o autoconceito, a autoestima, a segurança emocional, a capacidade de resolver problemas e de tomar decisões, a sua relação com os outros, como estabelecerão laços afetivos e como vão comunicar, de modo geral, como se irão adaptar e enfrentar os desafios da vida adulta. Com base nisso, as vivências podem gerar necessidades de reconhecer suas afecções e buscar afetar e serem afetados, de forma a produzirem saúde para si e para o outro.

Além disso, o sujeito pode ser explicado por meio da análise de sua complexa vivência emocional em diversos cenários de desenvolvimento. Obviamente, não é um sujeito submisso no seu processo de desenvolvimento, mas um sujeito que atua dinamicamente na constituição da vida social que o constitui. As emoções e sentimentos estão interligadas à subjetividade, conceituada com a organização dos processos de sentido e de significação que aparecem e se configuram de diferentes formas no sujeito e na personalidade, assim como nos diferentes espaços sociais nos quais o sujeito atua. Desse modo, ela se torna um dos fatores que envolve o sujeito na tarefa de articular a complexidade de elementos simbólicos e emocionais, sentimentais, individuais e sociais que cercam a sua vida. (PERES, 2012)

A violência descrita pelos adolescentes, pode acarretar em consequências, na sua maioria, irreversíveis e que resultam em danos físicos e psicológicos, como baixa autoestima, ansiedade, depressão, raiva, alterações de memória, comportamento agressivo, estresse pós-traumático, dificuldades sexuais, pensamentos suicidas e baixo desempenho escolar. Além disso, predispõe risco aumentado para desenvolvimento de complicações cardíacas, pulmonares, metabólicas e autoimunes que podem se manifestar em idade adulta. A violência foi o principal aspecto que os jovens apontaram como produtor de sofrimento no território.

A relevância do tema aponta a necessidade de que sejam elaboradas políticas e ações que objetivem identificar e enfrentar as experiências violentas dos jovens nos territórios. Devido ao grande impacto no cotidiano dessa população, deve fazer parte dos temas transversais trabalhados no ambiente escolar e nos serviços de saúde. Salienta-se que essa articulação dos serviços, deve facilitar o exercício da autonomia dos jovens e adolescentes através de espaços que possibilitem apresentar suas perspectivas e demandas, entre elas, que seja explicitado e que possam ter recursos para enfrentar as situações de vulnerabilidade à violência. Dessa maneira, empoderar os adolescentes frente ao fenômeno, tornando-os críticos e reflexivos quanto à importância de enfrentar a violência, reconhecendo-os como potenciais vítimas e/ou agressores, e assim, adotar ações de prevenção e promoção da saúde, reduzindo as sequelas e melhorando a qualidade de vida no território. (DA COSTA, 2021). Em que pese a importância da participação e do protagonismo dos jovens e adolescente é preciso situar esta problemática aos contextos da sociedade e das vulnerabilidades dos territórios em que vivem. A questão da violência é tema cuja resposta é necessariamente intersetorial.

A maioria dos problemas sanitários que afetam a população mundial estão intrinsecamente relacionados com o meio ambiente. A poluição dos rios e córregos presentes nesse território, pode ser explicada pelo fato de que na comunidade existe grande predomínio de pessoas que sobrevivem para coleta e venda de materiais recicláveis. Além disso, a falta de coleta de lixo adequada, acarreta no descarte incorreto dos resíduos pela população. Em vista disso, é necessário que se construa um novo modelo de desenvolvimento em que se harmonize a melhoria da qualidade de vida das populações e a preservação do meio ambiente. (ROSSI, 2012; DE ALENCAR GUEDES, 2011; RIBEIRO, 2010)

A maior parte da população brasileira é carente de bases mínimas que atendam às necessidades de alimentação, moradia, saneamento, emprego e salário digno para garantir condições básicas de vida saudável. A vulnerabilidade econômica e social evidenciada pelos jovens, é explicada pelo cenário de desigualdades do país, influencia diretamente na dinâmica familiar e, conseqüentemente, no aumento do número de crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal. Diante disso, ressalta-se novamente a necessidade de que o campo da saúde seja protagonista para realizar ações e produzir articulação intersetorial que crie mais espaços para que o adolescente sinta-se acolhido e à vontade para compartilhar seus saberes e suas dúvidas, construindo pontes para o diálogo e promover a sua autonomia. (PESSALACIA, 2010)

Já a vulnerabilidade emocional, apontada nos mapas através das palavras “tristeza” e “solidão”, apresenta a possibilidade de pensarmos em fatores potenciais de condições propulsoras ao sofrimento ou adoecimento psíquico, que se relaciona ao contexto social que o jovem está inserido. Esses sofrimentos, estão presentes em larga escala e podem ser expressos na forma de depressões, dos transtornos de condutas, da agressividade generalizada, da hiperatividade, do uso abusivo de substâncias psicoativas, dentre outros. O estresse parece ser um dos principais fatores ambientais que predisõem um indivíduo à depressão, principalmente, fatores estressantes de origem psicossocial. Nessa perspectiva de análise, problema financeiro, insegurança e medo da violência, presentes nos discursos dos adolescentes, identificam-se como importantes fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais. Dessa maneira, reforça-se a necessidade de fortalecer as políticas públicas e medidas de intervenções específicas. (PADOVANI, 2014; SOUZA, 2019)

A criminalidade tem se agravado no país, afetando drasticamente a vida de seus cidadãos pela imposição de fortes restrições econômicas e sociais, além de causar uma generalizada sensação de medo e insegurança. Ademais, ela implica na diminuição das relações pessoais e alteração nos hábitos cotidianos da população, reduzindo o bem-estar social. (DOS SANTOS, 2008). Os dados colhidos pelos mapas afetivos coletivos, reforçam o quanto os jovens podem ser atores ativos na elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas para juventude voltadas para o desenvolvimento social do território, reforçando a importância do diálogo com os sujeitos, o cotidiano e a realidade dos diferentes territórios.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O território é algo contínuo, está em constante mudança, mas a realização de uma análise de saúde é fundamental para o planejamento e execução das ações com base nas necessidades da população existente. Dessa maneira, conhecer a perspectiva dos atores envolvidos é o primeiro passo para fornecer um serviço com base na universalidade, a equidade e integralidade nas ações de saúde, considerando as particularidades de cada lugar. Ademais, utilizar métodos que favorecem o vínculo e escuta dessa população de forma rápida e abrangente facilita a construção de intervenções que fortaleçam as ações de promoção e prevenção.

O território constituído pelas relações interpessoais, carregado de simbolismo, participando da constituição subjetiva das pessoas numa relação bidirecional. Dessa forma, utilizar o instrumento de mapas afetivos foi um recurso importante para a identificação do reconhecimento do jovem nesse espaço, como se relaciona e como o território interfere no desenvolvimento de suas potencialidades. Com isso, romper com a lógica de dominação e opressão, favorecendo a autonomia e coletividade perante as fragilidades, e assim, transformar as vulnerabilidades do território em potências de vida e de ação. Nesse caso, essa troca de perspectivas, proporciona para esses jovens a participação na transformação da sua realidade. Portanto, a reorganização e integração da APS com a vigilância, favorecem novas relações e práticas de trabalho em todos os níveis de assistência, trazendo assim um processo contínuo, dando visibilidade às condições e necessidades de saúde-doença no território, no sentido de ajudar a emergir uma atenção de qualidade e, conseqüentemente, um SUS fortalecido.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

ANTONI, Clarissa de; KOLLER, Silvia Helena. Vulnerabilidade e resiliência familiar: um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. **Psico (Porto Alegre)**, p. 39-66, 2000.

AUGUSTO, Diego Menezes; FEITOSA, Maria Zelfa de Souza; BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz. A utilização dos mapas afetivos como possibilidade de leitura do território no CRAS. 2016.

BARCELLOS, Christovam et al. O território e a vigilância em saúde. 2004.

BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz. **Cidade e afetividade: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo**. 2003. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

BORRILLO, Daniel. **A homofobia**. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2488/GM/MS**, de 21 de outubro de 2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

DA COSTA, José Ronildo et al. Violência contra adolescentes: fatores associados, manifestações e enfrentamento. **Revista Saúde. com**, v. 17, n. 3, 2021.

DANTAS, João Gabriel Trajano; MICHELI, Denise De. A favela onde moro: o território sob a perspectiva dos jovens. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2769-2782, 2021.

DA SILVA, Emília Amélia Pinto Costa et al. Espaços públicos de lazer na promoção da qualidade de vida: uma revisão integrativa. LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer, v. 16, n. 2, 2013.

DE ALENCAR GUEDES, Josiel. Poluição de rios em áreas urbanas. **Ateliê Geográfico**, v. 5, n. 2, p. 212-226, 2011.

DE MATOS, Margarida Gaspar; CARVALHOSA, Suzana Fonseca. A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 2, n. 2, p. 43-53, 2001.

DOS SANTOS, Marcelo Justus; KASSOUF, Ana Lúcia. Estudos econômicos das causas da criminalidade no Brasil: evidências e controvérsias. **Revista EconomiA**, v. 9, n. 2, p. 343-372, 2008.

DUMITH, Samuel Carvalho et al. Prática de atividade física entre jovens em município do semiárido no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, p. 1083-1093, 2016.

FERNANDES, Valcler Rangel et al. O lugar da vigilância no SUS—entre os saberes e as práticas de mobilização social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3173-3181, 2017.

FERNANDES, Helder Miguel. Atividade física e saúde mental em adolescentes: O efeito mediador da autoestima e da satisfação corporal. **Revista de psicología del deporte**, v. 27, n. 1, p. 67-76, 2018.

FERREIRA, Aurino Lima; BEZERRA, Tâmara Cristine Gomes; ESKINAZI, Paula Roberta Vieira. OUVES-SE PELA METADE, FALA-SE PELA METADE, E SE MORRE POR INTEIRO: A ESCUTA CLÍNICA DE JOVENS DE PERIFERIA.

FERRARI, Ilka Franco. Agressividade e violência. **Psicologia Clínica**, v. 18, n. 2, p. 49-62, 2006.

FISCHER, Frida Marina et al. Efeitos do trabalho sobre a saúde de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 973-984, 2003.

FIÚZA, Tatiana Monteiro et al. Violência, drogadição e processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: conflitos de um grande centro urbano brasileiro. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**. Vol. 6, n. 18 (2011), p. 32-39, 2011.

FURLANI, Daniela Dias; BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz. Juventude e afetividade: tecendo projetos de vida pela construção dos mapas afetivos. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, p. 50-59, 2010.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. A saúde na percepção do adolescente. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, n. 1, p. 227-238, 2009.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 237-255, 2008.

GUIDETTI-PIBIC, Igor; CNPQ, Rebeca Stella Silva Santos. A Repetição de um gozo incessante: a drogadição e a violência.

KLEBA, Maria Elisabeth et al. Estimativa Rápida Participativa como ferramenta de diagnóstico na Estratégia Saúde da Família. **Revista grifos**, v. 24, n. 38/39, p. 159-178, 2015.

LEE IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Efeito da inatividade física nas principais doenças não transmissíveis em todo o mundo: uma análise da carga de doença e expectativa de vida. *Lancet*, 2012.

MARIA DOS SANTOS, Rubenize; NASCIMENTO, Maria Aparecida; DE ARAÚJO MENEZES, Jaileila. Os sentidos da escola pública para jovens pobres da cidade do Recife. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 10, n. 1, p. 289-300, 2012.

MARTINS, Raphael Tavares Pacheco; DE SOUSA ARAÚJO, Ronaldo. Benefícios dos parques urbanos. **Humanas Sociais & Aplicadas**, v. 4, n. 10, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – módulo 1: integração atenção básica e vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

MONKEN, Maurício et al. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 23-41, 2008.

MOREIRA, Maria Adriana et al. Educação permanente em saúde em Tefé/AM: qualificação do trabalho no balanço do banzeiro. In: **Educação permanente em saúde em Tefé/AM: qualificação do trabalho no balanço do banzeiro**. 2019. p. 318-318.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. O trabalho na vida dos adolescentes: alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, p. 83-89, 2001.

PADOVANI, Ricardo da Costa et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 10, n. 1, p. 02-10, 2014.

PERES, Vannuzia Leal Andrade. O desenvolvimento da afetividade no cenário social familiar. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 2, n. 2, p. 186-199, 2012.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis; MENEZES, Elen Soraia de; MASSUIA, Dinéia. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. **Bioethikos**, v. 4, n. 4, p. 423-30, 2010.

RIBEIRO, Júlia Werneck; ROOKE, Juliana Maria Scoralick. Saneamento básico e sua relação com o meio ambiente e a saúde pública. Juiz de Fora, MG, v. 13, 2010.

ROSSI, Wilson et al. Fontes de poluição e o controle da degradação ambiental dos rios urbanos em Salvador. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, v. 1, n. 1, 2012.

ROSELLI-CRUZ, Amadeu. Homossexualidade, homofobia e a agressividade do palavrão: Seu uso na educação sexual escolar. **Educar em revista**, n. 39, p. 73-85, 2011.

SANTOS, Laís Katharina da Paixão dos; SANTANA, Cláudia de Carvalho; SOUZA, Marta Vanessa Oliveira de. Ações para o fortalecimento da resiliência em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3933-3943, 2020.

SOUZA, Larissa Barros de; PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula; FIORATI, Regina Célia. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 251-269, 2019.

VERSIANI, Isabela Veloso Lopes. LAZER E QUALIDADE DE VIDA URBANA: ANÁLISE A PARTIR DA DISTRIBUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PÚBLICOS PARA VIVÊNCIA FÍSICO-ESPORTIVA. **RENEF**, v. 7, n. 10, p. 62-63, 2017.

ZAMAI, Carlos Aparecido. Resultados alcançados através da prática de exercícios físicos em academia ao ar livre em diversas localidades. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 9, n. 3, p. 41-49, 2019