

## CAMINHOS DO SUS POR ARAPIRACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

### Resumo

O presente relato de experiência foi construído com base na atividade curricular de extensão "Caminhos do SUS por Arapiraca: um resgate histórico", realizado por estudantes de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - campus Arapiraca. A atividade reconstruiu a história de Unidades Básicas de Saúde do município de Arapiraca a partir das dinâmicas com o território e com a população. Teve por intuito demonstrar o contexto social, ambiental, político e econômico que margeia o processo de saúde-doença, além de reforçar a importância do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde. Foi utilizada uma metodologia participativa envolvendo docentes, discentes, profissionais de saúde da unidade básica e a comunidade, a partir da realização de entrevistas e visitas a informantes-chave. O projeto permitiu a aquisição de uma nova forma de entender a saúde no território, possibilitando o contato de estudantes da graduação com o SUS e a reconstrução de parte da história da saúde em Arapiraca.

**Palavras-chave:** Unidade Básica de Saúde. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde; Sistemas de Saúde.

**Larissa Sá.** (autor)

Vínculo Institucional: UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE ALAGOAS.

**Joyce Kethellen Neres Lima.** (autor)

Vínculo Institucional: UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE ALAGOAS.

**Brenda de Santana Silva.** (autor)

Vínculo Institucional: UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE ALAGOAS

Submetido em NOV/2022.

Aceito em NOV/2022.

Revisado em NOV/2022.

Publicado em DEZ/2022.

# CAMINHOS DO SUS POR ARAPIRACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

L. Sá; J. K. N. Lima & B. de S. Silva.

## 1 INTRODUÇÃO

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) é estabelecida a partir de uma sequência hierárquica, considerando níveis de atenção e graus de complexidade. Como porta de entrada aos serviços oferecidos pelo SUS, existe a Atenção Primária à Saúde (APS) (FACHINNI, 2018). Trata-se do primeiro nível de atenção em saúde e é caracterizada como um conjunto de medidas individuais e coletivas que abrange a promoção de saúde, prevenção de agravos e redução de danos, além de diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2020).

Com base nos princípios de hierarquização e regionalização, em 1994, surgiu, como modelo para APS no Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF), que passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2011 (CAMPOS, 2008). O modelo tem entre seus fundamentos a territorialização como um dos pressupostos básicos do trabalho das equipes que possibilita o estabelecimento de ações mais apropriadas e resolutivas (SANTOS, 2010).

O território é composto por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos por condicionantes e determinantes de um plano mais geral (SANTOS, 2010). Além da delimitação espacial, o território apresenta um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, político, social e cultural próprio, dando-lhe a característica de estar em constante construção.

O surgimento do SUS e a ênfase na atenção primária levaram as instituições de ensino em saúde a considerarem a importância do desenvolvimento de ações extensionistas compatíveis com a realidade da população, procurando articulação e integração com os serviços de saúde (LIMA, 2010). Nesse sentido, a formação acadêmica dos profissionais de saúde, quando embasada no reconhecimento da relação histórica com sua comunidade, lida com a estruturação do cuidado tendo o usuário como coparticipante do processo saúde-doença (CECCIM, 2004). Trata-se de uma formação que ultrapassa os domínios técnico-científicos das ferramentas diagnósticas, do tratamento, do prognóstico e da etiologia das doenças e considera todos os aspectos estruturantes do adoecimento com ênfase nos componentes de relevância social (BULGARELLI, 2014).

Desse modo, a atividade curricular de extensão Caminhos do SUS em Arapiraca: um resgate histórico buscou conhecer a relação da Unidade Básica de Saúde com sua comunidade

# CAMINHOS DO SUS POR ARAPIRACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

L. Sá; J. K. N. Lima & B. de S. Silva.

e estabelecer conexões de causa e efeito que existem entre a população, sua equipe de saúde e outras instituições parceiras, como escolas, igrejas e empresas.

## 2 AS RAÍZES DA SAÚDE EM ARAPIRACA

De acordo com Pareja (2016, p. 2), o espaço e a forma de sua produção geram condições de exposição e vulnerabilidade nos diferentes ambientes e sistemas, desenvolvendo uma dialética entre indivíduos, espaço e saúde-doença. Considerando que o território em saúde se trata do resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais e sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças, entende-se que o resgate histórico de uma comunidade em construção permite a preservação da memória acerca de sua formação e acontecimentos que levaram à sua dinâmica de funcionamento, a qual se manifesta também na produção e conservação da saúde dentro do território.

Para entender o processo de adoecimento de uma população, é necessário entender como esse grupo de indivíduos se desenvolve dentro do ambiente no qual está inserido, além das interações e influências que o fizeram como tal (LAUREL, 1983; BREILH 2010; ROJAS, 1998; AQUINO et al., 2012). Por sua vez, para entendimento do ambiente é preciso reconhecer que este não atua apenas como um espaço físico fixo, mas como um conjunto de sistemas relacionado com o tempo e a produção histórica da realidade. Dessa forma, esse raciocínio configura a existência de uma determinação social do processo saúde-doença (PAREJA, 2016).

Arapiraca é considerada a primeira cidade do Brasil a iniciar o processo de municipalização da saúde (ARAPIRACA, 2017), consolidando a concepção de um Sistema Único de Saúde ao descentralizar a responsabilidade da oferta de serviços do âmbito federal e ao dispor da saúde enquanto direito de todos, conforme a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Em Arapiraca, a Unidade Básica de Saúde Canafistula destaca-se, dentro das redes de atenção do município, por ser uma das mais antigas da cidade, sendo incluída nos serviços de saúde em 23 de abril de 1988. A unidade está localizada no mesmo bairro de sua abrangência, a Canafistula, que representa um dos 126 bairros da cidade e foi fundada por Domingos Nunes Barbosa (ARAPIRACA, 2021). No passado, a economia local baseava-se na fabricação de tijolos e lavouras, que foram essenciais para o desenvolvimento estrutural de Arapiraca, além da cultura do fumo que possui significativa importância cultural e econômica da cidade como um todo (ARAPIRACA, 2019).

# CAMINHOS DO SUS POR ARAPIRACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

L. Sá; J. K. N. Lima & B. de S. Silva.

O projeto Caminhos do SUS por Arapiraca foi desenvolvido a partir do reconhecimento da importância da recuperação da história da Unidade Básica de Saúde Canafistula, denominada UBS José Clóvis Barbosa Guimarães desde 2021, enquanto unidade fator e produto, reforçando, como representado pelo antigo nome, o pertencimento ao bairro de onde vem e os desfechos deste na sua própria história. Assim, permite entender e facilitar o prevenir, promover, comunicar, tratar e reabilitar dos pacientes assistidos na comunidade, além de proporcionar aos estudantes o reconhecimento do papel do SUS no acesso à saúde.

A partir do contato direto destes com diversos profissionais de saúde que compõem e compuseram o quadro de funcionários da UBS, os estudantes puderam explorar a contribuição de cada um destes para a unidade de saúde, entendendo como os papéis de indivíduos distintos puderam exercer significância na assistência à saúde do bairro e também na formação da memória da UBS, pois, a partir de uma série de relatos, foi possível recriar a história da unidade através dos anos.

A história começou com o relato de uma antiga moradora do bairro, uma parteira que atendia a domicílio e, em sua própria residência, ofertava serviços de saúde aos moradores do bairro, marcando, assim, os primórdios do que se chamava Ambulatório Municipal da Canafistula, fundado no dia 13 de junho de 1971, no auge da Ditadura Militar. Até 1973, o Brasil viveu um período de "boom" econômico, em virtude da grande entrada de capital estrangeiro e da redução de gastos com políticas sociais (SILVA; CASTRO, 2016). Entretanto, não havia retorno financeiro para melhoria da qualidade de vida da população. Como consequência, instaurou-se uma verdadeira crise social, marcada pelo aumento dos preços, congelamento de salários, crise sanitária e concentração da riqueza (SILVA; CASTRO, 2016).

Paralelamente, o bairro Canafistula compartilhava pontos em comum com a situação nacional. A ausência de saneamento básico que gerava o acúmulo de lixo em terrenos baldios e o Riacho Piauí, esgoto a céu aberto que corta o bairro, foram um dos grandes contribuintes para a proliferação de parasitoses na comunidade. Dessa forma, os principais serviços oferecidos no recém-fundado ambulatório eram voltados a essas necessidades, como: aplicação de injeções, realização de curativos, orientações sobre noções básicas de higiene e prevenção das doenças.

# CAMINHOS DO SUS POR ARAPIRACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

L. Sá; J. K. N. Lima & B. de S. Silva.

**Figura 1** - Ambulatório Municipal da Canafistula em 1975



Fonte: Informante-chave do projeto (2022)

Ainda no primeiro momento, a parteira contou como a população em crescimento, devido à atividade comercial, agrícola e artesã, manifestava-se em prol da expansão da oferta de cuidados, visto que os recursos eram limitados e a comunidade sofria às custas do modelo de assistência à saúde no Brasil, que funcionava a partir do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), sendo o meio pelo qual o poder público atuou na saúde. A Previdência Social fazia parte de um projeto para expansão do setor privado na área da saúde (DENEM, 2020; PAIM, 2015). Dessa forma, empresas recebiam incentivos fiscais para a terceirização da oferta de saúde aos seus funcionários, enquanto serviços de Saúde Pública eram obrigados a fechar ou a trabalhar com o mínimo de recursos (SOUZA, 2002). A partir disso, foi possível compreender os efeitos da ausência de um sistema público de saúde no adoecimento da população, além de permitir entender como a comunidade do bairro se articulava em torno das suas queixas e demonstrava o que seria o prelúdio de uma participação popular no planejamento das políticas municipais de saúde, a qual hoje configura princípio organizativo do Sistema Único de Saúde, segundo o Art. 198 da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

**Figura 2** - Veículo do SUDS de Arapiraca, Alagoas, em 06/01/1988



Fonte: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Disponível em:

<http://arch.ensp.fiocruz.br/index.php/veiculo-do-suds-de-arapiraca-alagoas>

# CAMINHOS DO SUS POR ARAPIRACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

L. Sá; J. K. N. Lima & B. de S. Silva.

Nos relatos seguintes, os estudantes tiveram contato com antigos fisioterapeutas, agentes comunitários de saúde, enfermeiros e assistentes sociais, que elucidaram como ocorreu o processo de municipalização da saúde em Arapiraca e a consequente transformação do Ambulatório Municipal em Unidade Básica de Saúde. Na década de 80, as problemáticas que envolviam o sistema de saúde no Brasil foram responsáveis pelo grande despertar dos primeiros movimentos sociais em prol de uma reforma sanitária (GERSCHMAN, 2004). Com o passar dos anos, a revolta contra o modelo ditatorial articulou movimentos a favor da restauração da democracia no Brasil, dentre as quais se destacou a luta pela criação de um sistema de saúde público com enfoque na atenção primária (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). Dessa forma, em 1987, com a promulgação do Decreto nº 94.657 foi implementado o SUDS, Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (BRASIL, 1987), marcando o início de uma nova era no oferecimento de serviços para a comunidade e anunciava o prefácio do então Sistema Único de Saúde, criado em 1998 (BRASIL, 1998).

Com a implementação do SUS, a UBS Canafístula atingiu uma nova forma de ofertar saúde, tendo agora como princípios a descentralização, integralidade e participação popular (SOUZA, 2002) que já permeavam de forma tímida os valores da comunidade e das diversas figuras que ocuparam o papel de um cuidador, antes que houvesse a regulação destes serviços dentro do sistema. Nos encontros seguintes, os profissionais falaram sobre campanhas, políticas, regulamentações e programas diferentes do SUS e da UBS ao longo dos anos, passando pela chegada da Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família até a atual configuração da unidade. Durante esse período, foram relatadas as mudanças nos padrões de adoecimento da população, as mudanças no bairro, a chegada e saída de novos agentes sociais relevantes na comunidade, dificuldades enfrentadas e a introdução de novos serviços profissionais de saúde; os quais ampliaram para os estudantes a compreensão acerca da importância do território em saúde na causalidade da mesma, além de propiciar o entendimento da atuação das Unidades Básicas de Saúde dentro da atenção à saúde no Brasil e, principalmente, na comunidade da Canafístula, demonstrando a relação desta com os indivíduos e as instituições e demonstrando como políticas públicas que não explicitamente abrangem a saúde conseguem impactar fortemente nela.

# CAMINHOS DO SUS POR ARAPIRACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

L. Sá; J. K. N. Lima & B. de S. Silva.

## 2.1 Materiais e métodos.

Trata-se de um relato de experiência, descritivo com abordagem qualitativa, a partir de uma atividade curricular de extensão desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde do município de Arapiraca por estudantes de medicina do terceiro período durante o primeiro semestre de 2022.

As atividades executadas tiveram como finalidade resgatar e evolução histórica de comunidades atendidas por unidades básicas de saúde no município de Arapiraca; caracterizar o impacto das unidades básicas de saúde na história e na determinação social da saúde observadas nas comunidades atendidas; e aproximar estudantes da graduação em Medicina ao processo de trabalho de unidades básicas de saúde, reconhecendo as necessidades e demandas como base desse processo.

Para tanto, foi utilizado uma metodologia participativa envolvendo docentes, discentes, profissionais de saúde da unidade básica e a comunidade, tendo como público alvo os informantes-chaves. Foi firmada uma parceria com a Prefeitura Municipal de Arapiraca através das Secretarias de Saúde e de Cultura para que a operacionalização fosse viável.

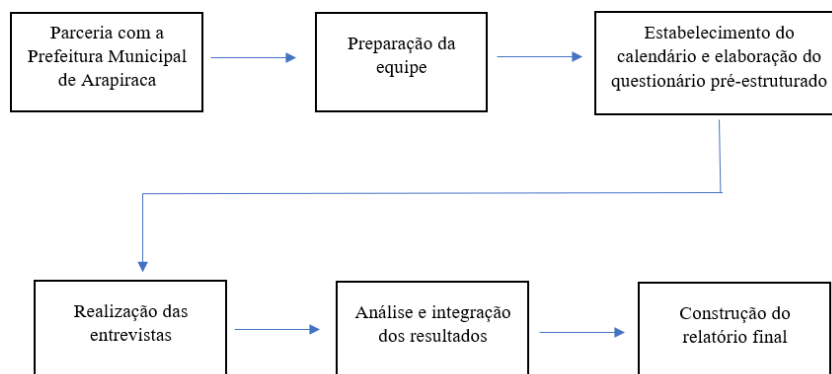
A execução do projeto consistiu em: apresentação do projeto às secretarias de saúde e cultura do município; definição da unidade básica; capacitação da equipe responsável por realizar as atividades, na qual foi abordado o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde e a sua importância; estabelecimento do cronograma das visitas à comunidade para o levantamento dos informantes-chaves; construção de um questionário pré-estruturado com pontos cruciais para as entrevistas e visitas ao território para reconhecimento local, identificação dos principais aspectos da comunidade que contribuíram no seu processo histórico de formação e realização das entrevistas. As entrevistas ocorreram de forma presencial e remota.

Foram realizadas 6 entrevistas, nas quais foram incluídos moradores do bairro, antigos profissionais de saúde da unidade básica e indivíduos relacionados à implementação e o desenvolvimento da unidade básica. Durante as visitas, as informações foram coletadas para uma posterior análise e comparação por todos os integrantes do grupo. As informações colhidas, em conjunto com dados encontrados em uma revisão literária realizada em sites oficiais e nas bases de dados: portal de periódicos CAPES, PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde, embasaram o desenvolvimento de um relatório final que foi desenvolvido com a intenção de disponibilizar as informações referentes à evolução histórica da unidade.

# CAMINHOS DO SUS POR ARAPIRACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

L. Sá; J. K. N. Lima & B. de S. Silva.

**Figura 3:** síntese da operacionalização do resgate histórico



Fonte: Elaboração própria

## 2.2 Resultados e discussões

O resgate histórico é uma maneira de retomar o trajeto de uma comunidade, relatando acontecimentos de forma cronológica, a fim de despertar nela um sentimento de pertencimento e possibilitar a valorização do presente a partir do conhecimento do passado. Compreendendo a importância do processo, o Projeto de Extensão Caminhos do SUS: um resgate histórico estabeleceu as atividades a serem realizadas.

O desenvolvimento das tarefas se deu, inicialmente, pela aproximação com a Prefeitura de Arapiraca, por meio da Secretaria Municipal de Saúde para que fosse possível a inserção dos estudantes na unidade básica de saúde; o contato com os profissionais e com a comunidade, além da Secretaria de Cultura que foi responsável por disponibilizar registros fotográficos e escritos acerca da história da cidade, do bairro e da unidade básica de saúde.

Feita a definição da UBS e o resgate histórico realizado, os participantes do projeto passaram por uma capacitação acerca da história do desenvolvimento do Sistema Único de Saúde e seus impactos na sociedade, cujo objetivo fora haver o domínio da história brasileira e estabelecer uma comparação com os eventos ocorridos, especificamente, em Arapiraca, na UBS Canafistula. Posteriormente, elaborou-se uma lista com informantes-chave em potencial e um calendário com as datas das visitas de campo e virtuais.

Ao longo do processo de visitas, as entrevistas abordaram os seguintes eixos: perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural



# CAMINHOS DO SUS POR ARAPIRACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

L. Sá; J. K. N. Lima & B. de S. Silva.

do bairro e da unidade básica nele inserida. As informações foram coletadas através de diários de visitas, gravadores de voz e imagens fotográficas. Para a coleta dos recursos, foi elaborado um termo de consentimento para a gravação e fotografia.

Os informantes-chave foram fundamentais para estabelecer uma via de comunicação, ainda que indireta, entre a comunidade e os responsáveis pelos serviços de saúde, além de relatar pontos históricos acerca da UBS, as percepções da importância do serviço para a comunidade e os pontos positivos e negativos da unidade ao longo do seu desenvolvimento.

Durante o resgate histórico, destaca-se o contato com a única funcionária contratada como atendente de enfermagem e parteira domiciliar da primeira sede daquilo que hoje se tornou a Unidade Básica Canafistula. A visita proporcionou o entendimento dos primeiros passos da Atenção Primária no município de Arapiraca, bem como os principais problemas sociais e de saúde que assolavam a população.

As visitas de campo ainda possibilitaram aos estudantes o contato com profissionais importantes para o desenvolvimento dos serviços do município, sendo apresentadas estratégias inovadoras para a época em que a Unidade de Saúde atuou como pioneira da cidade de muitos serviços oferecidos e estratégias de combate a diversos problemas de saúde.

Destaca-se ainda o papel da Agente Comunitária de Saúde, que além de profissional de saúde há muitos anos, é também moradora do bairro e possibilitou o conhecimento das vulnerabilidades sociais que impactam na saúde da comunidade pela possibilidade de risco ou agravamento da situação de saúde, além do risco de violência e transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST), entre as vulnerabilidades.

Após o período de coleta de dados de campo, houve a integração das informações encontradas com achados na literatura. As informações colhidas resultaram em um relatório que contém a evolução histórica da comunidade e o impacto da presença da unidade básica de saúde na história dessa comunidade, bem como os determinantes do processo saúde-doença e questões políticas da época. Na visão dos estudantes de medicina, houve um aumento significativo na percepção da importância de se conhecer uma comunidade e sua história para provê-la de atenção à saúde; além do reconhecimento do papel histórico do SUS no acesso à saúde pela população.

# CAMINHOS DO SUS POR ARAPIRACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

L. Sá; J. K. N. Lima & B. de S. Silva.

## 3 CONCLUSÃO

A atividade curricular de extensão relatada que se baseou no resgate histórico da Unidade Básica de Saúde Canafístula levou a aproximação dos estudantes da Graduação em Medicina e profissionais de unidades básicas de saúde de Arapiraca, de forma que reconheceram as demandas e necessidades da comunidade como base do processo de trabalho na Saúde da Família. Os alunos ainda estabeleceram um contato mais próximo com a população que os direcionou para uma formação mais crítica, reflexiva, humanizada e ética na graduação em Medicina. O conhecimento da percepção da comunidade acerca dos pontos positivos e negativos da unidade básica ao longo da história ainda é importante no que diz respeito ao planejamento e ao desenvolvimento de ações estratégicas que busquem minimizar riscos e agravos de saúde.

O projeto ainda oferece aos profissionais da UBS um conhecimento profundo do processo de evolução histórica de seu território, permitindo um impacto positivo nas práticas de cuidado oferecidas à população.

## REFERÊNCIAS

ARAPIRACA. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde (2018 - 2021). 2017. Disponível em: <https://web.arapiraca.al.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/PMS20182021.pdf>. Acesso em 14 nov. 2022.

ARAPIRACA, Prefeitura Municipal de. Arapiraca 95 anos: cultura do fumo volta a crescer e reaquece o setor, 2019. Disponível em: <https://web.arapiraca.al.gov.br/2019/10/arapiraca-95-anos-cultura-do-fumo-volta-a-crescer-e-reaquece-setor/>. Acesso em: 14 nov. 2022.

ARAPIRACA, Prefeitura de. História de Arapiraca, jul. 2021. Disponível em: <https://web.arapiraca.al.gov.br/historia/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: **Senado Federal: Centro Gráfico**, 1988

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Decreto nº 94.657, de 20 de julho de 1987. Dispõe sobre a criação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS). Brasília, 1987.

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

# CAMINHOS DO SUS POR ARAPIRACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

L. Sá; J. K. N. Lima & B. de S. Silva.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. O que é Atenção Primária?. Acesso em: 8 abr. 2022.

BULGARELLI, Alexandre Favero et al. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 351-362, 2014.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família. In: \_\_\_\_\_ et al (org.). **Manual de práticas em atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Editora Hucitec; 2008. p. [121-142]

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, p. 41-65, 2004.

DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA. A Saúde Pública no Brasil: Um Breve Resgate Histórico [1500-1990]. 2020. Disponível em: <<https://www.denem.org.br/2020/05/31/a-saude-publica-no-brasil-um-breve-resgate-historico-o-1500-1990/>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

FACHINNI, L. A. et al. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate [online]**. 2018, v. 42, pp. 208-223. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>. Acesso em: 7 abr. 2022.

GERSCHMAN, Silvia. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro, **Editora Fiocruz**, 2004, 270 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42084/gerschman-9788575415375.pdf?sequence=3>. Acesso em: 14 nov. 2022.

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

LAURELL, A. C. La salud enfermedad como proceso social. **Revista Latinoamericana de Salud**, México, DF, v. 2, n. 1, p. 7-25, 1981.

LIMA, Daniela Pereira et al. A importância da integração universidade e serviços de saúde. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, p. 129-137, 2010.

PAIM, Jairnilson Silva et al. O que é o SUS: e-book interativo. Rio de Janeiro, **Editora Fiocruz**, 2015, 93 p.

PAREJA, Juliana Maria Damelines et al. A produção do espaço e sua relação no processo de saúde - doença familiar. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 133-144, 2016. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sausoc/2016.v25n1/133-144/#>. Acesso em 15 nov. 2022.

# CAMINHOS DO SUS POR ARAPIRACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

L. Sá; J. K. N. Lima & B. de S. Silva.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, jan.- mar. 2014, p.15-35.

SOUZA, Renilson Rehem. **O sistema público de saúde brasileiro**. Brasília; Ministério da Saúde; ago. 2002. 44 p.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 8, p. 387-406, 2010.

Silva, J. A. M., & Castro, C. A. (2016). CRUTAC: programa de extensão universitária da UFMA no Município de Codó (1972-1979). **Revista Educação E Emancipação**, v.8, n. 2, p. 83–104., jul./dez. 2015. Disponível em: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/reducaoemancipacao/article/view/4215/2239>. Acesso em 14 nov. 2022.

SOUZA, Renilson Rehem de. **A lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo**. Rio de Janeiro, 2002. Monografia (Instituto de Medicina Social) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia\\_construindo\\_sus.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia_construindo_sus.pdf). Acesso em: 14 nov. 2022