

**ATENÇÃO BÁSICA E A DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE:
(IM)POSSIBILIDADES A PARTIR DE PROCESSOS COMUNITÁRIOS**

**PRIMARY CARE AND THE SOCIAL DETERMINATION OF HEALTH:
(IM)POSSIBILITIES FROM COMMUNITY PROCESSES**

**ATENCIÓN PRIMARIA Y LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD:
(IM)POSIBILIDADES DESDE LOS PROCESOS COMUNITARIOS**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-113>

Data de submissão: 11/11/2025

Data de publicação: 11/12/2025

Christiane Alves Abdala

Doutoranda em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

E-mail: abdalachris@gmail.com

Carlos Roberto de Castro e Silva

Doutor em Psicologia Social

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

E-mail: roberto.castro@unifesp.br

RESUMO

A Atenção Básica à Saúde tem suas ações referenciadas pelo território de atuação e deve se organizar a partir das necessidades e demandas locais. Nesse contexto, cabe salientar que em áreas periféricas e de extrema pobreza, situações graves, complexas e urgentes que envolvem a determinação social da saúde no capitalismo se apresentam de forma bastante explícita. Este estudo social em saúde com base no Materialismo Histórico Dialético se debruçou sobre o objetivo de compreender os processos comunitários no enfrentamento à determinação social da saúde num território de ocupação altamente vulnerabilizado e as possibilidades de articulação com a Atenção Básica à Saúde. Para tal, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com moradores e moradoras do local. A análise foi baseada nos núcleos de significação do discurso. Emergiram três núcleos principais: desigualdade social no capitalismo, comunidade e coletivização, o papel e lugar do Estado. Evidenciou-se a pouca articulação do serviço de saúde do território com as necessidades específicas daquela população, sendo a UBS vista pelas pessoas que participaram do estudo como um lugar para cuidados com a saúde física a partir de sintomas instaurados. O estudo mostrou a dificuldade dos serviços em considerar a determinação social da saúde e o conceito ampliado de saúde no cuidado integral principalmente em regiões vulnerabilizadas.

Palavras-chave: Determinação Social da Saúde. Vulnerabilidade em Saúde. Atenção Básica à Saúde. Psicologia Social.

ABSTRACT

Primary Health Care actions are referenced by the territory in which they operate and must be organized based on local needs and demands. In this context, it is important to highlight that in peripheral areas and areas of extreme poverty, serious, complex, and urgent situations involving the social determinants of health in capitalism are quite explicit. This social study in health, based on Historical Dialectical Materialism, focused on understanding community processes in confronting the

social determinants of health in a highly vulnerable occupied territory and the possibilities of articulation with Primary Health Care. To this end, semi-structured interviews were conducted with local residents. The analysis was based on the core meanings of the discourse. Three main themes emerged: social inequality in capitalism, community and collectivization, and the role and place of the State. The study revealed a lack of coordination between the local health service and the specific needs of that population, with the primary health care unit being viewed by participants as a place for physical health care based on established symptoms. The study showed the difficulty of services in considering the social determinants of health and the expanded concept of health in comprehensive care, especially in vulnerable regions.

Keywords: Social Determinants of Health. Health Vulnerability. Primary Health Care. Social Psychology.

RESUMEN

Las acciones de Atención Primaria de Salud se basan en el territorio donde operan y deben organizarse según las necesidades y demandas locales. En este contexto, es importante destacar que en zonas periféricas y de extrema pobreza, las situaciones graves, complejas y urgentes que involucran la determinación social de la salud en el capitalismo son bastante explícitas. Este estudio social en salud, basado en el Materialismo Histórico Dialéctico, se centró en comprender los procesos comunitarios al afrontar la determinación social de la salud en un territorio ocupado de alta vulnerabilidad y las posibilidades de articulación con la Atención Primaria de Salud. Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas con residentes locales. El análisis se basó en los significados centrales del discurso. Surgieron tres temas principales: la desigualdad social en el capitalismo, la comunidad y la colectivización, y el rol y el lugar del Estado. El estudio reveló una falta de coordinación entre el servicio de salud local y las necesidades específicas de esa población, ya que los participantes percibían la unidad de atención primaria de salud como un espacio para la atención física basada en síntomas preexistentes. El estudio mostró la dificultad de los servicios para considerar la determinación social de la salud y el concepto ampliado de salud en la atención integral, especialmente en regiones vulnerables.

Palabras clave: Determinación Social de la Salud. Vulnerabilidad en Salud. Atención Primaria de Salud. Psicología Social.

1 INTRODUÇÃO

O presente texto é fruto de pesquisa de doutorado que, considerando a publicação em artigo científico, terá uma parte aqui relatada. O estudo aconteceu entre os anos de 2021 à 2025 numa área considerada de ocupação irregular do solo perante a lei, ou seja, uma invasão (como as próprias pessoas participantes da pesquisa denominavam), em uma região de morro altamente vulnerabilizada (Seade, 2020) na cidade de Santos. O lugar foi escolhido por mostrar de forma bastante explícita as desigualdades sociais e iniquidades em saúde, além de ser campo de atuação profissional da pesquisadora, psicóloga na Atenção Básica à Saúde.

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) a política pública de saúde, principalmente para a Atenção Básica, tem no território o balizador para todas as ações de cuidado, sejam elas preventivas, de promoção ou recuperação da saúde. A Atenção Básica tornou-se lugar privilegiado para o cuidado, sendo a coordenadora deste e ordenadora de toda a rede de atenção (Brasil, 2012, 2017).

Vale destacar que os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS) apesar de atualmente serem utilizados no Brasil em alguns estudos e documentos como sinônimos, são conceitos que ainda guardam inconsistências e referem-se a disputas ideológicas no campo da saúde travadas com maior intensidade desde Alma-Ata, conferência internacional realizada em 1978 que contemplou importante discussão sobre a Atenção Primária à Saúde.

Principalmente nos países de capitalismo dependente, a APS foi interpretada e difundida, pelas agências fomentadoras mundiais, como uma abordagem para os marginalizados trazendo um cuidado pobre para as pessoas pobres (Gil, 2006). O termo AB, fortemente defendido e utilizado pelo movimento da reforma sanitária brasileira, foi inserido visando justamente uma contraposição a essa abordagem de APS seletiva e pautada em cestas de serviços, defendida pelo Banco Mundial. Por concordarmos com os ideais da reforma sanitária brasileira, optamos pela utilização do termo e conceito de Atenção Básica.

Sendo assim, considerando que a AB é o nível de atenção à saúde que tem seus serviços mais próximos à população e está presente no dia a dia das pessoas, entendemos ser importante compreender como este nível de atenção à saúde se articula com a população local para enfrentar situações complexas. A pesquisa teve como objetivo geral compreender os processos comunitários no enfrentamento à determinação social da saúde num território de ocupação em um morro de Santos e as possibilidades de articulação com a Atenção Básica à Saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Tendo em vista o impacto causado pelos históricos desinvestimentos financeiros na AB e no SUS em geral, repercutindo diretamente nas ações realizadas nos territórios sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família (eSF), cabe destacar que a territorialização da saúde continua sendo uma diretriz, uma forma de organização do sistema de saúde, mas que na prática considera muito mais os limites geográficos do que o conceito miltoniano de território e a determinação social do processo saúde-doença concretizado em cada lugar.

Como nos coloca Milton Santos (1994, 2000), o território não é apenas o espaço geograficamente demarcado, já que, é no território, que as relações se estabelecem, o território é o espaço de todos e o lugar do acontecer social, se definindo e sendo considerado pelo seu uso, com suas contradições, conflitos e cooperações na prática social. “É o uso do território, não o território em si mesmo, que faz dele objeto de análise social” (Santos, 1994, p.15).

Publicações com estudos recentes acerca da importância do território para o cuidado integral e longitudinal na AB corroboram a importância dessa diretriz (Gondim, 2020; Macerata, Sade & Ramos, 2020; Schneider, Pereira & Ferraz, 2020; Souza, Souza & Lima, 2020; Miranda *et al.*, 2021; Seixas *et al.*, 2021; Pontes *et al.*, 2022; Santana, Medeiros & Monken, 2022).

Para autores clássicos da saúde coletiva como Breilh (2013) e Laurell (1982), a determinação social da saúde não é apenas uma nova forma de se considerar o social no contexto da epidemiologia e da saúde como um todo, ao contrário, para a corrente da determinação social a relação dialética indivíduo sociedade é o centro e necessita ser considerada de acordo com o sistema de produção capitalista, ou seja, em seu modo de exploração, acumulação, desvalorização da vida, iniquidades extremas e desprezo pela natureza, o que traz consequências para a saúde das populações que só podem ser modificadas a partir da superação deste modo de produção. Sendo assim, o fortalecimento dos coletivos torna-se ação importante, além do conhecimento científico engajado e comprometido com essa superação.

Cabe destacar que o modelo de epidemiologia social adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apesar de utilizar aportes da medicina social latino-americana não se refere à determinação social e tampouco propõe uma real mudança, ao contrário, ele converte a noção emancipadora de determinação social em uma noção funcional de determinantes sociais, que teoricamente podem de forma simples serem modificados pelos governos se manifestarem uma gestão empenhada para tal (Breilh, 2013, 2024).

Apesar dos esforços, os equipamentos da AB ainda se encontram engendrados pela lógica biomédica, concretizando serviços mais voltados para uma cartela de ofertas, como proposto pela

APS seletiva, do que para a real condição social que sua população vivencia, como propunha a reforma sanitária brasileira.

Mesmo estando inseridos nos territórios, a necessidade de se envolverem com as questões das comunidades requer ainda bastante atenção. Nessa direção, cabe uma contextualização acerca do conceito de comunidade que surge com força na psicologia social, conforme afirma Sawaia (2007), nos anos de 1970 a partir da expansão da psicologia comunitária principalmente na América Latina. Entretanto, muito antes disso, comunidade e sociedade eram conceitos já presentes nas origens do pensamento sociológico do final do século XIX e início do século XX. Carvalho (2023) destaca que a reflexão sobre o que constitui e define uma comunidade e uma sociedade está no cerne da reflexão sociológica em seus primórdios.

Com o advento do Iluminismo e das Revoluções Industrial e Francesa, uma nova forma de organização social se apresenta e com isso análises mais sistematizadas acerca da sociedade em expansão vão ganhando espaço entre os intelectuais. O conceito de comunidade, no Iluminismo, foi associado ao feudalismo e, portanto, visto como ultrapassado, com necessidade de superação para que a sociedade moderna, considerada seu oposto, pudesse se fortalecer. As Revoluções citadas também reforçaram esse posicionamento.

Comunidade, neste período, é definida justamente com muitas características do que a sociedade capitalista recém-nascida quer combater e superar. Forma-se então a relação de oposição entre comunidade e sociedade (Carvalho, 2023).

Marx, utilizando-se do método materialista histórico e dialético, em seus escritos diferencia *Gemeinschaft* (comunidade), *Gesellschaft* (sociedade) e *Verein* (associação), referindo-se às organizações primitivas como comunidades, onde o coletivo predomina sobre o indivíduo e nega a ele o direito de uma vida privada; à organização moderna capitalista como sociedade, onde a liberdade é compreendida como a total ausência de limites à concretização dos desejos individuais, e portanto, onde o indivíduo sempre se sobressai em relação ao coletivo; e à organização comunista do futuro como associação, nem comunidade nem sociedade, mas uma associação de pessoas livres que têm em suas mãos todas as decisões de forma compartilhada (Antunes, 2018).

Ainda segundo Antunes (2018), Marx vincula essa possibilidade de organização social ao importante conceito de emancipação humana, já que esta é a única capaz de ultrapassar as contradições da sociedade capitalista, justamente por ser hábil para proporcionar a superação do conflito entre existência individual sensível, única e existência genérica das pessoas enquanto seres humanos, a pessoa humana real recuperando para si o cidadão abstrato geral; é a conciliação entre ser humano e natureza, entre ser humano e comunidade, entre ser humano e ser humano.

A emancipação humana consiste na supressão, superação e transcendência de todas as formas de alienação, promovendo assim a vivência real do comum e do particular de forma integrada. Possibilitando uma outra forma de relação e organização social, não livre de contradições e conflitos, mas com seres humanos capazes de decidir coletivamente sobre eles. Portanto, para Marx, a vida numa organização social mais justa e igualitária passa pela desalienação e pela emancipação humana, que necessariamente é autoemancipação. (Antunes, 2018; Beltrame, 2019).

Cabe observar que o conceito de comunidade baseado na visão marxista de associação, não negligencia o ser humano enquanto indivíduo, ao contrário, consegue promover a síntese entre indivíduo e coletivo de forma articulada onde interesses, desejos e conflitos podem e devem ser resolvidos por todos. Há possibilidades de desenvolvimento de potencialidades individuais, grupais e coletivas para a melhor integração e funcionamento da organização social. Trata-se de um outro nível de comunidade, onde o processo de desalienação e emancipação humana foi capaz de proporcionar vivências singulares e coletivas mais profundas aos seres políticos.

A partir da incursão da teoria marxista na psicologia social comunitária latino-americana, esta assumiu um lugar diferente daquele até então hegemônico posto a partir da psicologia comunitária norte-americana. Segundo Sawaia (2007) a vertente marxista da psicologia comunitária latino-americana foi responsável por promover profundas transformações não apenas no corpo teórico-metodológico mas também na prática de psicólogas comunitárias.

Ainda atualmente é possível encontrarmos ideias sobre comunidade que versam acerca de sua solidariedade, justiça, onde o mal é praticamente inexistente e todos são felizes. Entretanto, é importante não esquecer que “A concepção de comunidade baseada no marxismo abarca o conflito”(Castro-Silva; Yagiu & Abdala, 2022, p. 251) e comunidade atual ainda é um local de disputa de forças onde a individualidade é difícil de ser superada pela ação e pensamento coletivos, visto que a lógica da emancipação humana ainda não é uma realidade concreta.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa social em saúde com abordagem qualitativa e orientação na Psicologia Social Comunitária de base Sócio-Histórica, tendo o Materialismo Histórico Dialético (MHD) como fundamento.

De acordo com Freitas (2002) as pesquisas realizadas a partir da perspectiva sócio-histórica baseiam-se na tentativa de superar os reducionismos das concepções empiristas e idealistas, e articulam dialeticamente os aspectos internos e externos, sempre considerando a relação do sujeito

com a sociedade da qual faz parte, frisando que, ao mesmo tempo em que o sujeito forma a sociedade, a sociedade forma o sujeito.

Um aspecto essencial do MHD é sempre ter como ponto de partida a concretude da vida. Esse concreto e aparente é reconstruído no nível do pensamento com uma ampliação nas determinações, tornando-se assim o concreto pensado.

Pautando nossa análise à luz do MHD, elegemos a fala, palavra com significado, como premissa para as análises, optando pela construção dos núcleos de significação do discurso a partir das entrevistas realizadas, transcritas e ouvidas exaustivamente.

De acordo com Aguiar (2015), os núcleos devem emergir a posteriori, jamais definidos como ponto de partida para as entrevistas na tentativa de encaixar o discurso das pessoas participantes do estudo ao pensamento da pessoa que pesquisa. A busca de temas, conteúdos e questões centrais trazidas pelos participantes no momento da entrevista, considerando sempre o quanto tais conteúdos apresentam-se carregados de emoções, envolvimento e motivações devem orientar a construção dos núcleos de significação do discurso. Cada núcleo deve ser capaz de agrupar e expressar questões relevantes, assim também como determinações e formas de significar. Nesse processo, até mesmo a escolha do nome do núcleo já revela um tanto de análise e interpretação alcançadas pela pessoa que pesquisa.

O projeto de pesquisa foi autorizado pela Secretaria de Saúde de Santos, uma vez que teria como participante fundamental o Agente Comunitário de Saúde (ACS) na indicação de pessoas moradoras do território para o estudo, e também a utilização do espaço da Unidade Básica de Saúde (UBS) para realização das entrevistas, caso fosse necessário. Na sequencia foi submetido à Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o número 4.846.836.

Foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas com roteiro de perguntas abertas para favorecer o diálogo que transcorreu de forma harmoniosa e sem intercorrências. Assim que contatadas, todas as pessoas aceitaram prontamente participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O planejamento inicial contava com 10 (dez) entrevistas individuais e um encontro em grupo. Esse planejamento não foi totalmente concretizado por algumas razões importantes, onde a mais grave foi a realização das operações Escudo e Verão pela Polícia Militar do Estado de São Paulo no território da pesquisa. Diante da intensidade das operações, o Secretário de Segurança Pública do Estado de São Paulo chegou a transferir seu gabinete para a cidade de Santos (Secretaria de Segurança Pública Governo de São Paulo, 2024).

Os critérios de inclusão foram: ser moradora ou morador da ocupação desde o seu início e ter envolvimento ativo com a luta pela moradia. Das seis pessoas participantes, quatro eram mulheres e dois homens. Todas eram casadas ou tinham companheiros, todas com ensino médio completo e com trabalho estável na época da entrevista. A faixa etária média foi de 35 anos entre as participantes.

Todos os nomes próprios utilizados neste texto são fictícios para garantir o anonimato das pessoas que participaram.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das entrevistas realizadas emergiram três núcleos de significação do discurso contemplando temáticas relacionadas entre si.

O primeiro núcleo “desigualdade social no capitalismo” trouxe conteúdos referentes ao alto preço dos aluguéis, desemprego e moradia inadequada.

Com as falas das pessoas participantes foi possível verificar, de maneira bastante contundente, as mazelas do sistema capitalista. Todas as pessoas entrevistadas relataram que pagavam aluguel anteriormente, nenhuma delas havia participado de outro movimento de ocupação. Entretanto, a situação apresentava-se tão caótica e sem perspectiva de melhora para elas, algumas inclusive sem emprego na época, que a solução foi invadir (verbo que as próprias pessoas entrevistadas utilizaram).

“a gente tava passando por uma situação financeira difícil, pagando aluguel (...) aí a gente veio, construiu um barraquinho de qualquer jeito e entrou (...), a gente precisava sair da casa que a gente morava e não tava com nenhuma condição de pagar aluguel” (Tereza).

Tal fato, de inicio, já escancara a desigualdade imposta pelo sistema socioeconômico vigente. Santos é um município onde a especulação imobiliária cresce de forma exorbitante, com prédios de alto padrão sendo erguidos diariamente e ao mesmo tempo, encontramos a realidade dos morros, onde a pesquisa foi realizada, com moradias precárias e muitas áreas de ocupação irregular do solo.

A moradia, um teto para se manter abrigado e protegido, é um direito constitucional e mínima garantia para uma condição de sobrevivência (Brasil, 1988). Entretanto, um Estado capitalista não garante essas condições mínimas para seu povo, já que a função real do Estado é manter o capital e não zelar pela vida da população (Pachukanis, 2017).

A desigualdade é impiedosa e maltrata a maior parte da população brasileira, segundo o IBGE (2025), a renda média do cidadão brasileiro no ano de 2024 foi de R\$ 3.057,00 (três mil e cinquenta e sete reais) mensais, a maior registrada desde 2012. Porém, é importante lembrar que existem

diferenças relevantes entre os estados da federação além de variações relacionadas à raça, cor e gênero das pessoas.

“(...) quando a gente mudou pra cá eu era, eu tava desempregada, eu fiquei, eu acho que eu fiquei uns três ou foi dois anos desempregada. Então eu falei pro meu marido “A gente vai mudar pra lá, porque num vou ficar aqui pagando aluguel sendo que eu tenho um lugar lá pra mim ficar.” (Anita)

Problemas objetivos com concretude inquestionável são vivenciados a partir e por causa dessa desigualdade, gerando, o que Sawaia (2010) chamou de sofrimento ético-político, ou seja, em poucas palavras, o processo subjetivo do sofrimento desencadeado a partir de causas concretas objetivas em virtude da forma como a sociedade atual está organizada e seu funcionamento.

Ousamos afirmar que o sofrimento ético-político é uma manifestação importante da determinação social da saúde, colocando Sawaia (2010), Breilh (2024) e Laurell (1982) em respeitável diálogo.

“(...) eu dividia banheiro com onze morador, ce tem noção o que é você morar assim? Tinha dois banheiro pra onze quartos (...) Eu morava em quartinho, morava em quarto (...) Aí, nossa, era difícil, porque seu filho vai no banheiro e você, aí tem que usar o vaso e o pessoal zoa a casa, aí você fica preocupado de deixar um filho seu ir no banheiro sozinho, num pode” (Dandara).

Neste trabalho, especificamente a ausência de moradia digna e o risco de despejo, a partir da desocupação da área ocupada, serve como tradução explícita do processo de determinação social da saúde, lembrando que para se atingir níveis adequados de saúde, tanto física quanto mental, a própria OMS destaca que moradia, lazer, educação etc, são aspectos relevantes a serem considerados pois fazem parte dos determinantes sociais de saúde.

O segundo núcleo que emergiu “comunidade e coletivização” apresentou questões acerca do conhecimento sobre a invasão, da luta coletiva por moradia e do enfraquecimento do coletivo

Para as pessoas moradoras da área de ocupação não foi possível esperar até que as políticas públicas garantissem moradia e saúde, foi necessário ação política direta com organização e coletivização. O confrontamento à incursão da polícia militar e da guarda civil municipal para desocupação da área foi realizado corpo a corpo; a instalação de luz elétrica, água e saneamento básico também ficou a cargo dos próprios moradores e moradoras; a luta pelo atendimento na UBS do bairro e no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) aconteceu da mesma maneira, a partir de reivindicações e ações diretas dos moradores e moradoras. Ao mesmo tempo, o auxílio e apoio de dois vereadores do município foi também necessário e importante, evidenciando a

articulação em dois níveis: a partir do Estado e para além do Estado (Scerb, 2021; Holloway, 1987, 2006).

“É tudo a gente que faz. Igual o encanamento, pra não jogar na mata, detritos na mata de esgoto, nós mesmos compramos os canos pra canalizar pra ir direto pra rede da SABESP” (Tereza).

Estes acontecimentos locais são capazes de ilustrar a situação social mais ampla, onde evidencia-se a necessidade de atuação direta por parte da classe trabalhadora. Guardar apenas para as urnas o momento de ação política se mostra bastante insuficiente. Mesmo com o apoio de dois vereadores, as pessoas moradoras da ocupação tiveram que fazer por conta própria as melhorias e acessos que necessitavam.

Essa atuação só foi possível a partir da coletivização da comunidade: o sentido de comunidade, o sentimento de pertencimento e a compreensão das necessidades individuais como coletivas favoreceram de forma significativa a união das pessoas em torno do objetivo comum. A organização coletiva possibilitou ações contundentes e conquista dos objetivos. Entretanto, assim que esses objetivos imediatos, ou parte deles, foram alcançados, a organização se enfraqueceu. Ainda existe, mas de maneira não tão fortalecida como no início. Seria a vivência de políticas reformistas a responsável por tal fato? Ou a tão valorizada democracia representativa com seu aspecto de delegar ao outro o que precisa ser feito?

Podemos entender como o capitalismo não favorece o encontro dos coletivos inculcando a meritocracia como algo fundamental para o sucesso individual, afastando a lógica da emancipação humana, onde o interesse individual se torna coletivo assim como o interesse coletivo se torna individual.

Assim que conseguiram a mínima garantia de que não seriam despejados a luta enfraqueceu. A população mais pobre e vulnerabilizada desde sempre, no sistema capitalista, tem direito ao mínimo, então por que aqui seria diferente? A regra está posta há tempos e as pessoas a seguem sem grandes questionamentos, mas às vezes com algumas revoltas. A ideologia cumpre seu papel e investir no processo de desideologização (Martín-Baró, 2017) não é tarefa fácil ou simples.

Martin-Baró (1989) nos coloca que o grupo se estrutura e organiza como um canal para satisfação de necessidades e interesse humanos. No caso da ocupação pesquisada, a necessidade por moradia foi o canal robusto o suficiente para estruturação de um processo grupal fortalecido e atuante. Entretanto, com o imediatismo e inúmeras necessidades impostas pela sociedade com seu modo de produção capitalista, ao assegurar minimamente a necessidade básica inicial, moradia, o grupo se

enfraquece, como observado por todas as pessoas participantes deste estudo, pois, podemos refletir nesse aspecto, que inúmeras outras necessidades se apresentam e as moradoras e moradores, assim como todos os demais indivíduos da classe trabalhadora que vivem nessa sociedade precisam “correr atrás” e “dar conta” dessas outras necessidades também.

No modo de produção capitalista tantas necessidades são impostas à classe trabalhadora que esta se vê obrigada, mesmo de forma não consciente, a escolher ao que se dedicar, rotineiramente essa escolha é realizada a partir daquilo que se apresenta com mais urgência.

O tempo, no capitalismo e principalmente agora em sua face neoliberal, parece nunca ser suficiente para dar conta de todas as tarefas que a vida impõe, e realmente não é, não à toa a saúde mental grita com seus desconfortos, porém é necessário seguir sempre adiante, mesmo sem tempo para pensar, refletir, analisar, conversar, se aproximar do outro, pois é preciso trabalhar, estudar para conseguir melhor trabalho, cuidar das crianças para que tenham um bom trabalho no futuro, apoiar a família para que todos conquistem um trabalho adequado, enfim, o trabalho (explorado) ocupa quase todo o tempo de nossas vidas. Então é quase natural que se entenda que não há tempo para articulação coletiva visando melhores condições de vida, assim a ideologia nos coloca, assim os defensores neoliberais afirmam: o mérito é todo seu, único e exclusivo seu, não do coletivo, então para que coletivizar? Preciso pensar em mim, preciso fazer “o meu corre”. E a coletivização vai ficando para trás, enfraquecida, sem tempo, sem muitos defensores, é lembrada e posta em prática naquele momento onde é extremamente evidente que o indivíduo não vai conseguir sozinho, quando não há mais nenhuma chance de atuação individual.

Trazer a tona o quanto o neoliberalismo afeta a todos nós, também a partir do Estado, é tarefa essencial e urgente (Mendes & Carnut, 2018; Breilh, 2024), pois, a realidade concreta é o ponto de partida da consciência, que é reflexiva e unidade de análise entre subjetividade e objetividade. Sendo assim, a partir da captura do fenômeno, o sujeito é capaz de considerar mediações sociais acerca daquele fenômeno, como seus significados, por exemplo, e não permanecer num movimento apenas contemplativo, mas inserir aspectos sociais e individuais para a compreensão do fenômeno. A consciência é movimento, é atividade refletida, é modificada e ao mesmo tempo modifica a realidade, é histórica e cultural.

Euzebios Filho (2014), baseado em Marx, debate o processo de construção da consciência “em si” para a consciência “para si”, onde, de acordo com os estudos marxianos, destaca que a realidade existe anteriormente a consciência do sujeito, mesmo este não conhecendo nada acerca da realidade concreta, ela já existe em si. A partir do movimento da consciência, que não é linear, esta

realidade passa a existir para o sujeito, ele se apropria dela, a toma “para si”, ou seja, se torna uma realidade para si. Realidade em si e para si se constróem e reconstróem mutuamente.

Considerando os estudos de Vigostki sobre a consciência, Euzébios Filho (2014) fala da importância em considerar e compreender que o movimento “em si/para si” revela processos contínuos, inacabados e dialéticos do desenvolvimento. Tais processos da consciência não são lineares, ao contrário, são acompanhados de saltos e retrocessos, não podendo considerar que a consciência da realidade “em si” vai numa crescente se desenvolvendo para a consciência da realidade “para si”, não é desta forma que o processo dialético acontece.

A partir da consciência “para si” o sujeito é capaz não apenas de compreender, mas de atuar no mundo de maneira planejada e organizada interferindo conscientemente na realidade concreta.

Sendo assim, o processo de tomada de consciência traz consigo possibilidades tanto de acomodação quanto de transformação da realidade conhecida. Entretanto, um aspecto importante necessita ser considerado nesse processo: a ideologia.

As pessoas que participaram deste estudo reconheceram a organização e luta coletiva como fundamentais, mas não conseguiram ir além do fenômeno do enfraquecimento do coletivo para explicar sua essência, ficando na culpabilização do indivíduo. Tereza em sua entrevista, traz a questão da má vontade das pessoas e de algumas estarem mais relaxadas como fatores de desorganização: “...nós tamo fazendo poste, fazendo a troca, então tem gente que é mais relaxado assim, entendeu? Então, isso que desorganiza... a má vontade às vezes das pessoas...”

Iasi (2022) nos alerta acerca desse fato quando escreve sobre a produção do ser social como indivíduo atomizado no capitalismo, onde o todo se esfumaça e as manifestações da vida são cada vez mais particularizadas de forma a apontar o sujeito como grande e único responsável por sua condição de vida.

A luta das pessoas moradoras da ocupação pesquisada ilustra um processo possível e com conquistas concretas, apesar das grandes dificuldades.

O terceiro e último núcleo de significação do discurso apresentou reflexões acerca do “papel e lugar do Estado” e contou com as temáticas versando sobre o Estado e o direito à moradia, o acesso difícil aos serviços públicos, a determinação social da saúde e a relação com o serviço de saúde do território, a violência policial na desocupação, o processo jurídico e as leis burguesas e os interesses financeiros da Prefeitura.

As entrevistas mostraram como a população mais pobre é tratada no e pelo Estado capitalista, denunciando situações de desrespeito, agressão e violações de direitos humanos. Em relação à ação policial e da guarda civil temos a fala ilustrativa abaixo:

“A gente teve pessoas agredida, a gente teve pessoas que recebeu arma na testa, teve pessoas que apanharam bastante (...) eles botaram fogo nos barracos. Eles queimaram o material de morador, eles fizeram uma truculência com os morador” (Abdias).

Em várias instâncias o descaso por parte do Estado foi revelado. A política de habitação no município de Santos, por exemplo, com aproximadamente 1395 (mil trezentos e noventa e cinco) pessoas em situação de rua (G1, 2024), o que o coloca em terceiro lugar, no que se refere a esta temática em relação aos demais municípios do estado de São Paulo, e com outras incontáveis em moradia inadequada, se mostra incapaz de oferecer condições mínimas para a população mais pobre (IPSBrasil, 2025).

“Porque é obrigação do governo dar moradia digna pra todo o cidadão brasileiro, então, ele não cumpre com papel. Então, a gente tem que correr atrás, né? A gente não tá aí por obrigação, a gente tá aí porque não tem para onde ir.” (Abdias).

Na mesma linha, a política de saúde, a partir do conceito mais ampliado de saúde, estudado e considerado em espaços importantes para a área, como a própria OMS, também não dispõe de ações contundentes, o básico não é garantido, visto que moradores e moradoras do território da pesquisa permaneceram durante vários meses sem o devido cadastro na UBS do bairro, conforme explicitado nas entrevistas, o que gerou falhas no acompanhamento das famílias, ferindo a importante diretriz da longitudinalidade na AB.

“Só que é assim, eles não disponibiliza a gente de nenhum recurso, até a Policlínica (como é chamada a UBS no município) nós tivemos que ir no Ministério Público pra eles poderem, eles não queriam atender a gente, não por eles, por ordem, não queriam atender, pra isso a gente teve que ir no Ministério Público” (Tereza).

Políticas públicas, sejam elas quais forem, não existem para fazer a transformação social e sim para manter minimamente algum grau de satisfação dentre os mais oprimidos. A revolta total é controlada também a partir dessas políticas, já que o Estado tem como principal função manter e sustentar o modo de produção capitalista (Holloway, 1987, 2006; Huwiler & Bonnet, 2018; Mendes & Carnut, 2018; Luxemburgo, 2019).

As falas das pessoas participantes quando trouxeram relatos sobre o dever do Estado na garantia do acesso à moradia digna para todos, também permaneceram presas ao fenômeno em si, sem aprofundamento em sua essência, ou seja, não apresentaram condições para reflexões acerca do papel do Estado no sistema capitalista e nem mesmo sobre o próprio modo de produção capitalista. As reflexões não atingiram essa amplitude de articulação, mostrando que a apropriação da realidade “para si” acontece de forma possível dentro da sociabilidade construída.

Falaram ainda sobre mudanças, que estas necessitam acontecer, mas sempre as vinculando ao processo eleitoral, individualizando a situação na figura de um ou outro político, como encontramos na fala de Abdias “*Eu penso assim, num dia que a gente parar e pensar e fazer uma revolução na urna eletrônica, eu acho que muda...*”.

Apesar da força do povo ter sido mencionada, essa força foi colocada no sentido de escolhas melhores, em nenhum momento o modo de produção capitalista, como responsável pela desigualdade social, estrutura de classes e determinação objetiva na vida das pessoas, incluindo o processo saúde-doença e cuidado, foi questionado, apesar de apontarem que sofrimentos psíquicos e algumas doenças físicas são desencadeadas pelo fato de morarem numa ocupação com condições precárias de vida e sem apoio do Estado.

Lane (2012) nos coloca o quanto a alienação é produzida a partir da naturalização de fatos sociais, ou seja, há uma inversão do humano, do social, do histórico como manifestações da natureza, limitando assim o questionamento e mesmo a ação para mudanças. Entretanto, se a contradição dos fenômenos é enfrentada criticamente, a partir do pensamento e da ação, sempre mediados pela linguagem, possibilidades de mudanças se apresentam. Possibilidades essas que não surgem como mágica, mas no processo contínuo que envolve confronto das contradições com a realidade, análise, ação, troca e coletivização, culminando na conscientização.

Já em relação à atuação do serviço de AB do território e suas (im)possibilidades de cuidado de modo a favorecer a autonomia da população da ocupação, vimos que, de acordo com as entrevistas realizadas, o atendimento acontece centrado na questão médica e queixas fisiológicas daqueles que procuram a UBS.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, a mais recente até o momento, apesar de conter várias problemáticas discutidas sistematicamente no universo da Saúde Coletiva por estudiosos da área, mantém direcionamentos importantes para a AB que a UBS do território não foi capaz de atender.

Em relação ao território, a PNAB ressalta a “dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde” (Brasil, 2017, p. 05). Apenas com essa citação já é possível desconstruir o argumento colocado pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) sobre não cadastrar os moradores e moradoras da ocupação porque em breve não estariam mais ali, como mencionado em várias entrevistas.

A questão da moradia precarizada que traz ainda mais vulnerabilidade para a população da ocupação, também não teve e continua a não ter - de acordo com as entrevistas - a importância e

destaque necessários nas ações de cuidado implementadas pela eSF. A PNAB traz a relevância, não apenas dos aspectos fisiológicos para a saúde das populações, mas também dos determinantes e condicionantes de saúde, salientando que

deve-se partir da compreensão de que a saúde possui múltiplos determinantes e condicionantes e que a melhora das condições de saúde das pessoas e coletividades passa por diversos fatores, os quais grande parte podem ser abordados na Atenção Básica” (Brasil, 2017, p. 05).

Os princípios da universalidade, equidade e integralidade, difundidos na PNAB enquanto fundamentais para a AB no Brasil, também podem ser considerados problemáticos no atendimento realizado à população da ocupação pesquisada.

A universalidade diz respeito ao acesso aos serviços de saúde principalmente na AB, enquanto porta de entrada para o SUS, para todas as pessoas, sem nenhum tipo de distinção.

A partir do momento que as pessoas residentes na ocupação não são cadastradas e apenas atendidas quando procuram a unidade, não contando, portanto, com a visita do ACS e todos os serviços e cuidado que esse profissional fundamental para a AB pode ofertar, e também não fazendo parte dos dados epidemiológicos e sociodemográficos da eSF de sua referência, se estabelece uma diferenciação entre estas pessoas e as demais residentes no restante do território.

Em relação ao princípio da equidade, a situação se mostra ainda mais grave. Equidade diz respeito à ideia de oferecer às pessoas aquilo que elas necessitam, na medida que elas necessitam, isso implica que os profissionais de saúde devem ser capazes de atentar para o território e compreender as diferentes situações vivenciadas nele. A área de ocupação se caracteriza como a mais vulnerabilizada em um território já vulnerabilizado (Seade, 2020), e este fato não foi considerado pela eSF em suas ações e organizações para o cuidado da população adscrita desde o início da ocupação. A própria PNAB menciona a necessidade e importância dos serviços de saúde da AB terem capacidade para atuar a partir de estratégias que colaborem na diminuição da desigualdade, inclusive socioeconômica, e na promoção da igualdade, autonomia e melhor situação de saúde (Brasil, 2017, p. 06).

Não há nenhuma ação específica por parte da eSF que conte com as necessidades específicas da ocupação. A questão da equidade é complexa e difícil de ser favorecida com ações por parte da AB sem uma construção de rede intersetorial e sem apoio da gestão municipal.

Já o princípio da integralidade traz consigo a ideia de que os serviços da AB devem atender as necessidades da população adscrita nos “campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados

paliativos” (Brasil, 2017, p. 06), além de ser responsável por sua população adscrita em todo cuidado que se fizer necessário em outros pontos de atenção. Para a concretização desse princípio é necessário o reconhecimento da situação de saúde da população em relação aos aspectos biológicos, psicológicos, ambientais e sociais, já que influenciam diretamente nas doenças e agravos. A integralidade também traz consigo a exigência do conhecimento de vários tipos de tecnologias e gestão de cuidado para o enfrentamento à situação de saúde da população e a promoção da autonomia. Nesse sentido, a eSF também não apresentou condições adequadas para o atendimento integral das necessidades de saúde da população da ocupação, visto que, para prover de forma adequada essas necessidade é fundamental conhecer a realidade das pessoas e coletivos.

Enfim, podemos considerar que a eSF apresenta dificuldades em cumprir as orientações e diretrizes constantes na PNAB para o atendimento à população específica da ocupação, pois segue apenas a cartela de serviços que todos os equipamentos de saúde da AB do município ofertam.

AB brasileira, como foi inicialmente pensada e estruturada, não pode ser apenas oferta de cartela de serviços, como ditava o Banco Mundial. AB tem relação direta com compromisso, longitudinalidade, equidade, vínculo, e, para atuar de forma mais próxima a sua população adscrita, carece de profissionais em número suficiente e com formação pertinente para o importante trabalho que irá realizar, visto que, conforme preconizado pela OMS, 80% das situações de saúde devem ter resolução na AB, trata-se de um lugar que também exige investimentos mais congruentes com seus objetivos.

Cabe ressaltar que apontar a insuficiência do serviço de AB do território não tem relação com a capacidade e comprometimento dos profissionais que compõem aquela equipe de saúde, e sim com as condições de trabalho às quais estão submetidos.

Para ter uma população verdadeiramente saudável, o Brasil deveria olhar mais para as condições de vida de sua população e menos para outras formas de organização neoliberal na saúde com a lógica privatista cada vez mais ditando o funcionamento dos serviços públicos.

Entender que sofremos, todos nós, em maior ou menor grau, de capitalismo, não é uma justificativa para o fatalismo (Martínt-Baró, 2017). Ao contrário, entender essa premissa deve nos fazer capazes de uma organização melhor para o enfrentamento necessário às causas reais de nossos sofrimentos e adoecimentos. Entender essa premissa deve nos abrir o caminho da desideologização (Martín-Baró, 2017) e consequentemente da luta coletiva pela transformação social revolucionária com vistas à emancipação humana.

Nesse sentido, a história e a coletivização exercem papel essencial. A história porque nos mostra a nossa capacidade de organização, de enfrentamento e de luta, além de evidenciar que o

capitalismo nem sempre existiu, então é algo escapável, há outras possibilidades, que ainda necessitam ser construídas, mas há outras possibilidades. A coletivização porque nos reconhecemos no outro, com o outro e a partir do outro, a formação da nossa mente, da nossa psique, da nossa subjetividade, da nossa consciência, é sempre social (Vigostki, 2009; Lane, 2012), portanto é somente a partir desse social que mudanças estruturais são pensáveis e passíveis de concretização.

5 CONCLUSÃO

Com uma proposta inovadora e contra hegemônica, o SUS nasce como um sistema de saúde público e universal, intentando oferecer saúde a toda população residente no Brasil. Sem dúvida, um projeto ousado que necessitaria de grande apoio nacional e investimentos volumosos.

O que vemos, no transcorrer do tempo, quase 40 (quarenta) anos, é cada vez mais a lógica privatista dentro desta política pública e social essencial à vida das populações.

Especificamente na AB, seu caráter inventivo e ampliado de cuidado também foi perdendo o brilho. O território, fundamental em todas as diretrizes e instâncias do SUS, mas principalmente na AB, se converte numa mera divisão geográfica de limites, sendo difícil para os trabalhadores dos serviços de saúde realmente compreenderem e atuarem a partir de categorias essenciais como o território usado de Milton Santos e a determinação social do processo saúde-doença de Jaime Breilh.

Entretanto, existe vida além das políticas públicas, e a organização, engajamento e luta comunitária exercem papel basilar para a garantia de direitos (mesmo sendo direitos burgueses com leis burguesas) e confrontação às desigualdades e iniquidades.

Esta pesquisa nos mostrou a força do coletivo no enfrentamento a situações consideradas por muitos como impossível de conquistar algum resultado positivo, nesse sentido, a relação intersubjetiva com os pares, a partir de necessidades vivenciadas, foi o estopim para a coletivização tão necessária.

Como nos coloca Carnut (2025) é fundamental que o campo atual da Saúde Coletiva reconheça, assim como o fez em décadas passadas, o modo de produção capitalista como gerador direto das condições de saúde e doença dos indivíduos, comunidades e populações.

Esse entendimento de caráter histórico-social do processo saúde-doença necessita estar na base da atuação dos profissionais na ponta dos serviços e para tal, condições mínimas de trabalho, como redimensionamento do número de pessoas por área de responsabilidade sanitária das eSF; investimentos nas ações de promoção da saúde e real participação popular; formação ampla e com bases filosóficas e sociológicas fortes, e não meramente tecnicista dos profissionais de saúde, são essenciais. Além de estrutura física adequada, salários justos, equipe completa e insumos suficientes.

Enfim, investimentos reais para o funcionamento que verdadeiramente impacte no processo saúde-doença e cuidado.

Entender e assumir a determinação social da saúde como eixo estruturante do processo saúde-doença e cuidado, trará novamente um posicionamento de vanguarda para o SUS, com ações realmente efetivas e capazes de ir além do cuidado meramente procedural e com vistas a diminuição de sintomas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira. A pesquisa em Psicologia Sócio-Histórica: contribuições para o debate metodológico. In: BOCK, Ana Mercês Bahia; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina & FURTADO, Odair (orgs). **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. São Paulo: Cortez, 2015.

ANTUNES, Jadir. A diferença entre comunidade, sociedade e associação em Marx. **Eleutheria**. Campo Grande, MS, v. 2, n. 3, p. 38-49, dezembro/2017-maio/2018.

BELTRAME, Matheus Maria. Sobre o conceito de emancipação humana em Karl Marx. **Problemata Rev. Intern. Filosof.**, v.10, n. 1. p. 194-218, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **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).

BREILH, Jaime. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, v. 31 (supl 1), 2013.

BREILH, Jaime. **Epidemiología crítica e a saúde dos povos**: ciência ética e corajosa em uma civilização doentia. São Paulo: Hucitec, 2024.

CARNUT, Leonardo; CORREIA, Daniele & DEL RÍO, Yohanka León. **Marx era um determinista? ‘Determinantes’ versus ‘determinação’ e uma resposta ao campo da saúde coletiva sem pedido de desculpas**. 2025.

CARVALHO, Daniel Filipe. O comum, a comunidade (e seus opositos). **Pós: Revista do Programa de Pós-graduação em Artes da EBA/UFMG**, v. 13, n. 28, mai-ago 2023.

CASTRO-SILVA, Carlos Roberto; YAGIU, Hailton; ABDALA, Christiane Alves. Comunidade e práxis: ciência e profissão em territórios marcados pela exclusão social. In: MOREIRA, Maria Ignez Costa & SOUSA, Sonia M. Gomes (orgs). **Psicologia Sócio-Histórica**: bases epistemológicas, categorias fundamentais e intervenções psicossociais. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2022.

EUZÉBIOS FILHO, Antonio. **Psicologia e desigualdade social**: um estudo sobre a consciência política de beneficiários de programas de transferência de renda. Curitiba: Juruá, 2011.

FREITAS, Maria Teresa de Assunção. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, n. 116, p. 21-39, julho/ 2002.

G1. Santos e região. **Santos é a terceira cidade com o maior número de pessoas em situação de rua no estado de SP, aponta relatório**. Por G1 Santos. 14.11.2024.

Disponível em <https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2024/11/14/santos-e-a-cidade-com-o-terceiro-maior-numero-de-pessoas-em-situacao-de-rua-no-estado-sao-paulo-aponta-relatorio.ghtml>
Acesso em 20.11.2025.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(6), p. 1171-1181, Jun 2006.

GONDIM, Gracia Maria de Miranda. Decifra-me ou te devoro: enigmas da Vigilância em Saúde na pandemia Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

HOLLOWAY, John. El Estado y la lucha cotidiana. **Cuadernos Políticos**, n. 24, México, DF, Editorial Era, p. 07-27, abril-junio de 1987.

HOLLOWAY, John. Más allá del Estado? In HOLLOWAY, John. **Contra y mas allá del Capital**. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, p. 15-22, 2006.

HUWILER, Laura Alvarez; BONNET, Alberto. Ensayo y error: un análisis marxista de las políticas públicas. **Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales**, v. 63, n. 233, 2018.

IASI, Mauro Luís. **Consciência e ideologia**: para além dos muros de pedra (ensaios). São Paulo: Cortez, 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Agência**

IBGE Notícias. Rendimento per capita é recorde e desigualdades caem ao menor nível desde 2012. Disponível em [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43302-rendimento-per-capita-e-recorde-e-desigualdades-caem-ao-menor-nivel-desde-2012#:~:text=O%20rendimento%20de%20todas%20as,a%201%20\(m%C3%A1xima%20desigualdade](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43302-rendimento-per-capita-e-recorde-e-desigualdades-caem-ao-menor-nivel-desde-2012#:~:text=O%20rendimento%20de%20todas%20as,a%201%20(m%C3%A1xima%20desigualdade) Acesso em 20.11.2025.

IPS - Indíce de Progresso Social. **IPS Brasil 2025**. Disponível em <https://ipsbrasil.org.br/pt/explore/scorecard/3548500> Acesso em: 30.07.2025.

LANE, Silvia Tatiana Maurer. Consciência / alienação: a ideologia no nível individual. In: LANE, Silvia Tatiana Maurer & CODO, Wanderley (orgs). **Psicologia Social**: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 2012.

LAURELL, Asa Cristina. La salud-enfermedad como proceso social. **Cuadernos Médico Sociales**, nº 19, Enero de 1982.

LUXEMBURGO, Rosa. **Reforma ou revolução?** Tradução Lívio Xavier. São Paulo: Expressão Popular, 2019.

MACERATA, Iacã Machado; SADE, Christian & RAMOS, Júlia Florêncio Carvalho. Território na pesquisa, território da pesquisa: protagonismo do território na pesquisa- intervenção participativa. **Interface** (Botucatu), v. 24, 2020.

MARTÍN-BARÓ, Ignácio. O papel do psicólogo. **Estudos de Psicologia**, n. 2(1), p. 7- 27, 1996.

MARTÍN-BARÓ, Ignácio. **Crítica e libertação na Psicologia:** estudos psicosociais. Organização, notas e tradução de Fernando Lacerda Júnior. Petrópolis (RJ): Vozes, 2017.

MARX, Karl. **Sobre a questão judaica.** Trad. Nélio Schneider. São Paulo: Boitempo, 2010.

MENDES, Áquiles; CARNUT, Leonardo. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. **Saúde Soc.** São Paulo, v.27, n.4, p.1105-1119, 2018.

MIRANDA, Sergio Vinicius Cardoso de; OLIVEIRA, Pamela Scarlat Duraes; SAMPAIO, Cristina Andrade & VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Singularidades do trabalho rural: masculinidades e procura por serviços de saúde em um território norte mineiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31(2), 2021.

PACHUKANIS, Evgeni. **A teoria geral do direito e o marxismo e ensaios escolhidos (1921-1929).** Tradução de Lucas Simone. São Paulo: Sundermann / Ideias Baratas, 2017.

PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo; VALE E SILVA, Jennifer do; ARRUDA, Carlos André Moura; CARNEIRO, Fernando Ferreira; MOREIRA, Francisco Jadson Franco; BEZERRA, Cleilton da Paz; TEIXEIRA, Ana Cláudia de Araújo & PESSOA, Vanira Matos. NASF-AB no campo e nas águas: o cuidado em torno do trabalho, ambiente e saúde de famílias agricultoras e pescadoras. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022.

SANTANA, Mauricéa Maria de; MEDEIROS, Katia Rejane de & MONKEN, Maurício. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família na pandemia no Recife- PE: singularidades socioespaciais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022.

SANTOS, Milton. O Retorno do Território. In: SANTOS, Milton *et al.* (orgs). **Território:** globalização e fragmentação. São Paulo, SP: Hucitec, 1994.

SANTOS, Milton. O papel ativo da geografia: um manifesto. **Revista Território**, Rio de Janeiro, n. 9, p. 103-109, 2000.

SAWAIA, Bader Burihan. Comunidade: a apropriação científica de um conceito tão antigo quanto a humanidade. IN: CAMPOS, Regina Helena de Freitas (org). **Psicologia Social Comunitária:** da solidariedade à autonomia. Petrópolis (RJ): Vozes, 2007.

SAWAIA, Bader Burihan. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dilática exclusão/inclusão. In SAWAIA, Bader Burihan (org). **As artimanhas da exclusão:** análise psicosocial e ética da desigualdade social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

SCERB, Philippe. A narrativa do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto entre a ação direta e a disputa eleitoral. **Contemporânea - Revista de Sociologia da UFSCar**, v.11, n.2, maio-agosto 2021.

SCHNEIDER, Luana Roberta; PEREIRA, Rui Pedro Gomes & FERRAZ, Lucimare. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30(2), 2020.

SEADE, Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, versão 2010. Disponível em <http://ipvs.seade.gov.br/view/index.php> Acesso em 15.04.2020.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA GOVERNO DE SÃO PAULO.

Secretário de Segurança transfere o gabinete para Santos. São Paulo, 07 de fevereiro de 2024. Disponível em <https://www.ssp.sp.gov.br/noticia/56753> Acesso em 23.07.2025.

SEIXAS, Clarissa Terenzi; MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKWER, Laura Camargos Macruz & ESPÍRITO-SANTO, Tiago Braga do. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. **Interface** (Botucatu), n. 25(Supl. 1), 2021.

SOUZA, Murilo Galdino Reis de; SOUZA, Paula Côrrea & LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. Realidade e esforços de cirurgiões-dentistas em Odontologia Comunitária. **Revista da ABENO**, n. 20(2), p. 80-92, 2020.

VIGOTSKI, Lev Semenovich. **A construção do pensamento e da linguagem.** São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.