



IMPORTÂNCIA DA VIVÊNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO NA USF PARA FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Stéfany Lima Pontes; Joyce de Figueiredo Leandro; Ignez Helena Vieira Cunha Fernandes;
Paulo Henrique de Holanda Ribas; Yana Balduino de Araújo.

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - cienciasmedicas@cienciasmedicas.com.br

RESUMO EXPANDIDO:

Para entender como se dá o processo de territorialização em saúde, é indispensável que se conheça o conceito de território em outras áreas, visto que este vai variar de acordo com a área que se está lidando, adquirindo vários sentidos ao passo que se vai de uma para outra, apesar de sempre haver uma relação entre elas. Abrão (2010), considerando a geografia, classifica o território como a interação do processo histórico com os valores culturais, sociais e naturais. Já Gondin e Moken (2002) consideram a visão sociopolítica como a que melhor atende às necessidades de análise das ciências sociais para a definição do que é território, pois para estes a noção de território é decorrente da vida em sociedade, visto que os territórios são no fundo mais relações sociais projetadas no espaço do que espaços concretos em si. Por fim, quando se trata da saúde pública o conceito de território varia nos âmbitos federal, estadual e municipal, como também na Equipe de Saúde da Família. A territorialização em saúde configura-se como um dos requisitos básicos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e assume no mínimo três papéis aparentemente opostos, mas complementares: de demarcação dos limites das áreas nas quais o serviço atuará; de reconhecimento do espaço, dos habitantes e da dinâmica social existente nessas áreas; e de instauração de relações com os demais serviços da Atenção em Saúde (PEREIRA; BARCELOS, 2006). O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre a população atendida e os profissionais de saúde, que passam a ser referência para o cuidado, e assim garantem a continuidade, a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011). Nesta visão, é importante destacar como ocorre a delimitação do território, que consiste na área de abrangência de uma



unidade de saúde da família, sendo mais conhecido como território-área. Este é subdividido em territórios microáreas, nos quais agem os Agentes Comunitários de Saúde – ACS (BORGES; TAVEIRA, 2012). O processo saúde-doença da população varia entre as microáreas de acordo com os determinantes e os condicionantes apresentados por cada uma. Têm-se como os fatores determinantes e condicionantes da saúde a moradia, a alimentação, o meio ambiente, o saneamento básico, o trabalho, a renda, entre outros (ROUQUAYROL E GURGEL, 2013). Assim, o processo de territorialização permite que as necessidades e potencialidades da comunidade adscrita pela Unidade de Saúde da Família (USF) sejam conhecidas e possibilite o estabelecimento de ações em saúde apropriadas e resolutivas no sentido de causar impactos positivos na qualidade de vida. Nessa perspectiva, o objetivo deste relato é descrever a importância da vivência da territorialização na USF para a formação do estudante de medicina. Do ponto de vista metodológico, trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de atividades práticas sobre o processo de territorialização em uma USF situada no bairro do Bessa no município de João Pessoa, durante o segundo semestre de 2015. Durante as atividades, os alunos conheceram toda a extensão e diversidade do território, acompanhados pela professora do módulo e pelos ACS. As práticas eram antecedidas por momentos em sala utilizando a metodologia problematizadora para estimular a reflexão crítica e aplicá-la na realidade prática da USF. A partir da vivência do processo de territorialização, os alunos puderam conhecer as peculiaridades do território-área atendido pela USF, que é dividido em oito microáreas, as quais foram apresentadas na sequência em que aparecem no território. A microárea 03, é constituída por uma população que reside em uma região ribeirinha, dependente do uso e serviços do SUS, baixas condições sociais e econômicas e de estrutura sanitária como ruas sem calçamento, esgoto a céu aberto, sendo então considerada uma micro área de risco para parasitoses, dermatoses e outras doenças infectocontagiosas. Outra característica desta microárea é o comércio informal (salões de beleza, mercadinhos e oficinas) e a presença de uma igreja. A microárea 02, é heterogênea e divide-se em duas porções que apresentam poder aquisitivo bastante discrepante, sendo que uma corresponde a última parte da comunidade ribeirinha e o início da área mais nobre e estruturada. Na região com maior poder aquisitivo, os ACS enfrentam dificuldades para realizar visitas domiciliares. Ao fim desta microárea, tem-se início a micro área 08 e na sequência, a micro área 06, ambas são semelhantes tanto em níveis econômicos como populacionais, mas destacam-se por possuir um grande índice de hipertensos, diabéticos e dependentes químicos. Nas microáreas 01, 04 e 05 observou-se a



presença de muitos prédios e casas, ruas calçadas, poucos moradores de rua, saneamento básico adequado e população com menor dependência e uso dos serviços ofertados pelo SUS. É parte do território que se encontra a população de maior renda quando comparada às demais. A microárea 07 representa uma transição entre as microáreas de 03 e 05. Sendo assim, sua área de cobertura apresenta características mistas que assemelham-se tanto a microárea 03 como a microárea 05. Outro ponto levantado e discutido durante as práticas foi a distância entre a USF e seu território de abrangência, visto que a unidade localiza-se fora do território, em uma área de influência, assim dificultando o acesso dos usuários ao serviço de saúde. Isto reflete uma organização falha, que muitas vezes se repete pelas Unidades de Saúde da Família do País. Para Pereira e Barcelos (2006) falta a Estratégia de Saúde da família observar e compreender melhor os múltiplos sentidos de território, e constatar isso devido a escassez da participação de geógrafos na esfera do programa, que muitas vezes, resulta numa menor eficiência dos serviços prestados. Diante disso, é possível deduzir que o processo de territorialização na saúde requer acima de tudo uma associação entre as ciências sociopolíticas e econômicas, de modo que a dinâmica social seja levada em conta, para que assim as necessidades da população possam ser plenamente atendidas. Conhecer o processo de territorialização proporciona para a equipe de Saúde da Família a consideração dos determinantes e condicionantes do processo de adoecimento para aquela comunidade e dessa forma, um cuidado individualizado e adequado para cada usuário. Assim, a importância da vivência desse processo é fundamental para a formação do estudante de medicina já que o mesmo fará parte dessa equipe e precisa relacionar o contexto ambiental ao cuidado individual e integral do ser humano.

Palavras-chave: Territorialização em saúde; estratégia de saúde da família; processo de cuidado.

Referências:

ABRÃO, J.A. A. Concepções de Espaço Geográfico e Território. *Sociedade e Território*, Natal, v. 22, n. 1, p. 46-64, jan, 2010. Disponível em:

<<http://www.cchla.ufrn.br/revset/index.php/revset/article/view/17>>. Acesso em: 10 set. 2015.

GONDIM, G. M. M; MONKEN, M. *Territorialização em Saúde*. Disponível em:

<<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>>. Acesso em: 10 set. 2015.



II CONBRACIS
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

PEREIRA, M. P. B; BARCELLOS, C. O território no Programa de Saúde da Família. *Hygeia, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 47-55, jun. 2006.

BORGES; TAVEIRA. Territorialização. In: GUSSO e LOPES. *Tratado de Medicina da Família e da Comunidade - Princípios, Formação e Prática*. Porto Alegre: ARTMED, 2012.

ROUQUAYROL, M. Z; GURGEL, M. *Epidemiologia e Saúde*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.

