

TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO A SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESPAÇO GEOGRÁFICO, SOCIAL E POLÍTICO EM PERMANENTE TRANSFORMAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE?

Eduardo Vinicius Cunha Lima¹; Juliana Alves Leite², Alvanice Oliveira Guimaraes³; Janyelle Silva Mendes⁴

1. Bolsista PET-SAÚDE/CNPq, Graduando do Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: tytudado@hotmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: julileite@hotmail.com.br
3. Bolsista PET-SAÚDE/CNPq, Graduando do Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: alvanice_oguimaraes@hotmail.com
4. Bolsista PET-SAÚDE/CNPq, Graduando do Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: Jany_mendess@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Territorialização, Atenção básica.

INTRODUÇÃO

Em 1994 o PSF foi criado no sentido de reorientar o modelo assistencial, baseado no trabalho de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para tanto essas equipes devem ser responsáveis pelo acompanhamento de uma população adscrita, localizada em uma área delimitada, através de ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Entretanto, a implantação desse Programa deu-se a partir da hierarquização da gestão dos serviços de saúde (federal, estadual e municipal), a qual tem permitido tanto a elaboração de projetos que promovam o desenvolvimento local, a utilização de conceitos e ferramentas inerentes à geografia no sentido de planejar a territorialidade de políticas públicas, de equipamentos e ações (SILVA, 1985).

Por conseguinte, a territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho do PSF. No entanto, há pelo menos três sentidos diferentes e complementares: demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas; estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência.

No caso da Unidade de saúde da Família (USF), percebemos uma preocupação em operacionalizar o conceito de território, sem, no entanto, uma discussão sobre os seus múltiplos sentidos. Esta lacuna pode ser constatada pela pequena participação de geógrafos em todos os níveis do PSF (UNGLERT, 1999).

A territorialização enquanto um determinado local delimitado pelo PSF tem um dos discursos sobre a configuração territorial com determinados atributos, naturais ou elaboradas pelo homem que dão feição ao ambiente, que por sua vez, influi no processo saúde-doença da população daquela área. O reconhecimento dessa relação é um passo importante para a incorporação de conceitos e práticas da geografia no PSF. Porém, seria mais que um depósito de atributos da população, mas também o lugar da responsabilidade e da atuação compartilhada entre equipe, usuários da USF e grupos da população (TEIXEIRA, 1994).

Todavia, na realidade, segundo Pedrosa e Teles (2001), os técnicos do PSF vêm a comunidade como um aglomerado “amorfo, indistinguível, desorganizado.”

A nossa experiência no PET-SAÚDE numa determinada USF de uma área periférica de Feira de Santana-BA nos motivou a buscar reaver o significado/entendimento de território dentro da USF na prática dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, cujo objetivo é compreender a leitura, a seleção, o fichamento e o arquivo dos tópicos de interesse para a pesquisa em pauta, com vistas a conhecer as contribuições científicas que se efetuaram sobre determinado assunto (FERRARI, 1992).

Logo, levamos em consideração as publicações indexadas no período de 1999-2010, de revistas direcionadas à área de conhecimento em Saúde Coletiva, Cadernos de Saúde Pública e Ciência & Saúde Coletiva, no total de seis artigos, selecionados através dos descritores territorialização, território em saúde e Programa saúde da família.

RESULTADOS E DISCUSSÃO.

A partir dos artigos analisados, destacamos o entendimento do território, defendido por Casanova e Oliveira (2009) enquanto um espaço geográfico, mas também social e político, que 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.

Contudo, segundo Haesbaert (2004), a partir do olhar cultural ou simbólico-cultural, o território é visto como produto da apropriação, da valorização simbólica de um grupo em relação ao espaço vivido. Esse grupo deve valorizar o espaço a partir de determinado significado individual e social.

Para Gondim e outros (2001), os territórios são conjuntos de lugares onde fatos acontecem simultaneamente, e suas repercussões são sentidas em sua totalidade de maneiras diferentes. Cada fato é percebido com maior ou menor intensidade de acordo com a organização sócio-espacial, cultural, político e econômica de cada população que habita e produz cada um desses lugares.

Desta maneira, defendemos que o estabelecimento de vínculos da Unidade Saúde da Família (USF) com a população também indica esta concepção ampliada de território.

Porém, segundo Mendes (1998), o reconhecimento do território é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população. Além disso, permite o desenvolvimento de um vínculo entre os serviços de saúde e a população, mediante práticas de saúde orientadas por categorias de análise de cunho geográfico

Logo essa definição para os profissionais é uma complementação de conhecimentos, estabelecendo bases para uma consciência coletiva da problemática local ou de maneira independente, em que os conhecimentos individuais apenas não possam gerar conflitos com os coletivos.

Segundo MacQueen e outros (2001), a identificação de problemas de saúde no território deve, conseqüentemente, suplantam a listagem de agravos prevalentes e evidenciáveis, mediante notificações, para abordar e contemplar a compreensão das vulnerabilidades e dos determinantes sociais em saúde.

A partir de tais definições sobre o território, concordamos com Mendes (1999) que o território transcende a superfície solo e as características geofísicas para constituir-se como um território de vida pulsante, de conflitos; este território é um distrito sanitário entendido como processo social de mudança das práticas sanitárias e é o que permitirá exercitar a hegemonia do modelo sanitário.

Diante disso vemos que existem várias maneiras com que as USF trabalham a territorialização, entendendo-a como os atributos do local, um território amorfo que contém uma população a ser atendida; um local com características próprias de difícil apreensão; ou um local com características inerentes ao lugar e em que estas influenciam no modo dessa população pensar e agir no território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

No sentido de articularmos a teoria-prática no trabalho sobre a territorialização em um bairro periférico em Feira de Santana-BA, em 2010, entre os meses de maio e junho de 2010, tendo-se realizado encontros com a equipe saúde da família da USF local sobre a questão, quando preliminarmente discutimos os dados cartográficos e de amostragem domiciliar do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE/2009, concluindo assim a importância de todos os aspectos que determinam o território para conhecimento do mesmo. Vale destacarmos que anteriormente, foi feito um estudo sobre a territorialização desta área estudada para implantação do Programa Saúde da Família e observamos que a territorialização está mais próximo dos processos sócio-espaciais.

Como trabalhar a territorialização na USF enquanto espaço geográfico, político e social?

Logo, para o processo de territorialização foi necessário:

1. Construir a análise das condições de vida e saúde da população adscrita à USF;
2. Realizar mapeamento da área e das microáreas;
3. Realizar o planejamento local das atividades.

Sendo que, as diferentes concepções de território são expressas na prática de trabalho das USF através: a) do modo de entender a área de trabalho; b) da forma de organização da USF e; c) da maneira como são estabelecidos os vínculos com a população e o território.

Em outras palavras, as parcerias entre instituições e atores sociais seriam os fundamentos da intersetorialidade capazes de modificar o quadro social e epidemiológico local. Neste sentido, é preciso que observemos como se dá a relação entre a ESF e a comunidade; as lideranças comunitárias, as ONG, os movimentos sociais, e as outras instituições que possam intervir no local.

A definição do território de responsabilidade da USF, mais que a simples descrição de uma população, permitiu uma melhor inserção dos PETianos nas propostas do Programa de Educação para o Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) e o

aprimoramento do trabalho em equipe, ampliando o conhecimento da área e de sua população e proporcionando uma melhor integração equipe população.

REFERÊNCIAS:

CASANOVA, A.O; OLIVEIRA, C.M; Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica; **Ciências & Saúde Coletiva**, v.14, n.3, Rio de Janeiro Maio/Jun., 2009.

FERRARI AT. **Metodologia da pesquisa científica**. São Paulo (SP):McGraw-Hill do Brasil; 1982

GONDIM, M.M.; MONKEN M; ROJAS L.J; BARCELOS C; PETTER P; NAVARRO M; GRACIE R; 2001. O território de saúde e territorialização. **Cadernos de Saúde Pública**, Maio/Jun 2001

HAESBAERT, R. **O mito da desterritorialização: do 'fim dos territórios' à multiterritorialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004, 400p

INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA E GEOGRAFIA, 2009.

MCQUEEN KM, et al. O que é Comunidade? Uma evidencia baseada na definição de Saúde Publica. **Ciência. & Saúde Coletiva** Out/dez 2001

MENDES EV. Por um modelo técnico assistencial da política de saúde em defesa da vida: contribuição para as conferencias de saúde: **Cadernos de Saúde Pública**. Ago/Set 1999.

PEDROSA, J I S; TELES, J B M. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**. v.35, n.3, p.303-311, jun. 2001.

SILVA, LJ. . Organização do Espaço e Doença. In: CARVALHEIRO, J.(org.). **Textos de apoio: Epidemiologia**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ABRASCO., 1985.

TEIXEIRA, CF A construção social do planejamento e programação local da vigilância a saúde no Distrito Sanitário. In: MENDES, EV(org.) **Planejamento e programação local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário**. Brasília: OPS, n. 13, p. 43-59, 1994. Série Desenvolvimento de serviços de saúde.

UNGLERT, CVS Territorialização em Saúde : MENDES, EV(org.). **Distrito Sanitário**. O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco., 1999.