

## **CONSTRUÇÃO DA CARTOGRAFIA DO TERRITÓRIO: UM POTENTE DISPOSITIVO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO PARA A INSERÇÃO DOS RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE EM UMA USF INTEGRADA NO MUNICÍPIO DE JOAO PESSOA.**

<sup>1</sup>PINTO, Ana Lúcia Sousa; <sup>2</sup>BAKKE, Larissa Almeida; <sup>3</sup>CARDOSO, Camyla Suellen Lavor; <sup>4</sup>MEIRA, Mateus Amaral; <sup>5</sup>MOURA JUNIOR, James Silva;

1. Professora de Educação Física Mestranda em educação PPGE/FACED-UFBA.
2. Farmacêutica Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPB;
3. Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPB;
4. Psicólogo Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPB;
5. Educador Físico Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPB;

**Eixo Temático:** Novos temas e inovações no pensar e no fazer a aprendizagem da saúde: tecnologias virtuais, ensino a distância, educação tecnológica e outras iniciativas

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A operacionalização da Estratégia de Saúde da família (ESF) deve ser adequada às diferentes realidades locais, desde que mantidas seus princípios e diretrizes fundamentais. Muito além de ser meramente o espaço político-operativo do sistema de saúde, o território, onde se verifica a interação população-serviço no nível local, caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaços determinados, com problemas de saúde definidos e que interage com os gestores das distintas unidades prestadoras de serviços de saúde. Esse território apresenta, portanto, muito mais que uma extensão geográfica, também um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que o caracteriza e se expressa num território em permanente construção, podendo assim ser definido como um espaço resultante de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças. O seu reconhecimento torna-se, portanto um

passo importante para a caracterização da população e de seus problemas e necessidades em saúde, permitindo identificar as maiores vulnerabilidades, populações expostas e a seleção de problemas prioritários para as intervenções.

No entanto, o espaço geográfico evidencia-se como uma totalidade dinâmica, produto das múltiplas totalizações a que está submetido o processo da história, não sendo possível defini-lo como um espaço exato, estático às modificações. Entendendo a relação da saúde doença como um processo, que resulta da ligação de fatores biológicos, psíquicos e sociais que interagem no espaço que se encontram cada população, busca-se a necessidade de ampliar nosso olhar buscando compreender a realidade em que estamos atuando com uma intervenção mais eficaz conforme as necessidades de saúde da população. Nesta perspectiva, a construção da cartografia do território de uma Unidade de Saúde da Família (USF) integrada foi o dispositivo utilizado para a inserção de Residentes em Saúde da Família e Comunidade no serviço e no trabalho das equipes de saúde da família no município de João Pessoa. Sendo que na construção da cartografia deve-se busca ir além das fronteiras do território, entendendo os processos que pulsam na vida cotidiana das comunidades.

A cartografia se caracteriza, nesse contexto, como uma ferramenta utilizada para o diagnóstico e conhecimento do território enquanto espaço em permanente construção e reconstrução, em uma *concepção de território processo, que além de um território solo é um território econômico, político, cultural e epidemiológico, configurando uma realidade de saúde sempre em movimento, nunca pronta* (MENDES, 1995). Podendo assim ser utilizada como um instrumento didático-pedagógico facilitador para inserção no serviço, para o planejamento e direcionamento de ações de todos os atores envolvidos na Estratégia de Saúde da Família. Com isso o objetivo inicial foi permitir aos residentes em saúde da família e comunidade (re)conhecer as áreas de abrangências de cada uma equipes de saúde da família, numa visão geográfica, social e política de forma a vivenciá-la e compreender a realidade sócio-econômico-cultural das pessoas envolvidas bem como os determinantes de saúde neste território.

**DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Para tanto, inicialmente foram realizadas reuniões com cada equipe da unidade integrada, para iniciar uma aproximação para as devidas apresentações e para compreendermos de uma forma geral do processo de trabalho das equipes, visto que alguns de nós residentes não tínhamos vivências no saúde da família, não conhecia as especificidades do trabalho em saúde (especificamente na atenção básica), nem muito menos em unidades integradas. Foi bastante significativo conhecer um pouco da história da comunidade, da sua relação com a equipe de saúde, principais características do território, e por fim apresentar qual nosso objetivo de estar ali, ou melhor, do sentido e significado da inserção dos residentes no serviço.

Posteriormente seguimos com uma coleta de relatos, realizamos entrevistas filmadas com usuários e profissionais das equipes, que no momento tínhamos intenção de editar o vídeo, mas que por diversos motivos (tempo de registro, habilidade técnica, e grande quantidade de material) não conseguimos finalizá-lo, conhecendo e explorando paralelamente as áreas de abrangência de cada equipe, de forma a identificar: Condições de moradia; Principais ruas/vias de acesso; Potencialidades locais; Equipamentos sociais disponíveis; Riscos presentes no território, etc. e fomos nos inserindo e acompanhando as atividades realizadas pelas equipes, desde as atividades programáticas as educativas de forma a compreender o processo de trabalho em uma USF, identificando suas maiores potencialidades e fragilidades finalizando com uma avaliação dos agravos à saúde mais prevalentes em tal comunidade a partir dos dados disponíveis no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

A USF integrada Nova Esperança foi inaugurada em Abril de 2007, é está localizada no bairro de Mangabeira/Distrito Sanitário III/João Pessoa, sendo formada por quatro equipes de saúde da família: Ambulantes, Colégio Invadido, Nova Esperança e Tijolão, nomes estes dados em função da história da comunidade e/ou da relação da equipe com a comunidade. Vários equipamentos sociais foram identificados na área de cobertura da referida unidade, como por exemplo, igrejas, creches, escolas de ensino fundamental e médio Municipais e Particulares, associação de moradores, praça e rádio comunitária e pode-se perceber, a partir do acompanhamento e participação em atividades nestes dispositivos o seu grande valor e potencialidade para disparar ações junto com a comunidade.

**EFEITOS ALCANÇADOS:** No entanto, percebeu-se que há pouca integração entre equipes e comunidade, ainda é necessário um maior aproveitamento destes recursos, uma vez que alguns são poucos ou até não utilizados pelos profissionais para a realização das suas atividades. Trazemos um exemplo para a reflexão, a partir da análise de alguns indicadores de saúde pode-se verificar um grande número de hipertensos e diabéticos no território, sendo de grande importância o desenvolvimento de atividades educativas e de acompanhamento para este público-alvo. Entretanto, faz-se necessário uma discussão com as equipes acerca da valorização dos registros e captação dos dados necessários e relevantes aos Sistemas de Informação em Saúde, principalmente o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), para assim avaliar a situação de saúde da população adscrita e propor intervenções. Além disso, foi possível aos residentes vivenciar e discutir sobre as ações realizadas e o processo de trabalho das equipes, e com isso perceber a necessidade de discussão sobre determinadas circunstâncias, tais como: Reorganização das agendas para o fortalecimento das atividades educativas e maior participação dos profissionais; discussão e reorganização do fluxo de atendimento na USF com posterior discussão sobre o tema acolhimento.

**RECOMENDAÇÕES:** A partir do trabalho desenvolvido pode-se observar que a análise territorial nos permite coletar de forma sistemática os dados sobre as situações-problemas e necessidades em saúde da população de um dado território e que a epidemiologia pode ser utilizada como uma ferramenta importante para o planejamento e escolhas de ações mais adequadas diante dos problemas apresentados, apontando para uma produção de cuidado. No entanto, faz-se necessário a coleta e consolidação constante dos dados para gerar informações relevantes e estruturantes ao processo de trabalho. Os desafios para a atenção básica em saúde são múltiplos e explorá-los em todas as suas dimensões é um exercício que se alicerça no cotidiano dos serviços e avança para os demais planos do setor saúde. Dessa forma, o trabalho desenvolvido possibilitou aos residentes conhecer a comunidade adscrita entendendo um pouco da dinâmica populacional e seu contexto histórico, identificando algumas áreas de risco, equipamentos sociais, alguns dados demográficos e epidemiológicos. Percebeu-se que a cartografia consiste em uma ferramenta utilizada, antes de tudo, para o diagnóstico e planejamento das atividades de campo, permite construir uma forma de olhar para algo, de tentar compreender alguma situação que se apresenta para nós. Cada olhar sobre determinada área apresenta diversos pontos de vista e pode provocar diferentes modos de ações, influenciados pelas nossas experiências e subjetividades.

Palavras – chaves: Cartografia, Educação; Estratégia de Saúde da Família