

A Cartografia como Instrumento de Inserção de Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade no Território e Planejamento de Ações na Atenção Básica.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) é uma das estratégias do Ministério da Saúde (MS) fomentada a partir da formação profissional em serviço, sob um aparato interdisciplinar nas ações de saúde. Formulada a partir da Política Nacional de Gestão da Educação na Saúde, a RMSFC tem como propósito, entre outros, a inserção do residente nos territórios que abrangem a rede de saúde e conceber um planejamento de ações fundamentadas no reconhecimento do cotidiano das Unidades de Saúde da Família (USF). Neste contexto, o presente trabalho se propõe externar o relato de experiência de residentes multiprofissionais do município de João Pessoa-PB, em específico os atuantes nos Bairros do Grotão e Comunidade Maria de Nazaré, a partir da utilização do método de Cartografia do Território para reconhecimento do campo de atuação dos núcleos de Enfermagem, Educação Física, Nutrição e Odontologia. Assim, iniciou-se com leituras de textos que pudessem subsidiar a compreensão da Atenção Básica e os Determinantes Sociais de Saúde para a construção da cartografia e teve como objetivo efetivar a inserção do residente no território e a construção de um documento que pudesse ser utilizado pelos moradores e profissionais de saúde envolvidos para sua identificação histórica e social. A cartografia é um instrumento para o conhecimento do território, embasada pelas diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica, em que as ações em saúde devem ser orientadas a partir das necessidades existentes na área geográfica e populações específicas. Esta ferramenta serve para dar suporte ao conceito de risco, em função das múltiplas possibilidades que oferta em localizar e visualizar populações, objetos e fluxos, além de permitir a ampliação da situação de saúde através da distribuição de indicadores sócio-econômicos, sanitários e ambientais. A utilização da cartografia nesta residência foi simultaneamente aplicada em todo o corpo de atores envolvidos, sendo critérios de identificação não somente os aspectos de saúde, mas também os fatores socioeconômicos, políticos, culturais e educacionais da localidade. Durante o período de construção da cartografia, utilizou-se enquanto procedimentos metodológicos a delimitação da área de abrangência a ser percorrida, o diálogo com membros das equipes e usuários e visitas domiciliares acompanhadas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O período destinado a construção da cartografia foi de 30 (trinta) dias, e as informações obtidas foram analisadas e discutidas, a partir de um processo metodológico que envolveu moradores da comunidade, lideranças políticas e profissionais das USF, recursos de

base científica, virtual e mídias locais, bem como o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), também foram utilizados para fomentar o contexto do território e os fatores intervenientes. Foram pesquisados os aspectos históricos, políticos, sociais, econômicos e culturais, ainda a distribuição da população, os aspectos de habitação, as áreas de risco, os aspectos de infra-estrutura, tipos de pavimentação e vias de acesso, sistema de água e esgoto, energia elétrica, coleta de lixo, equipamentos sociais, associações, grupos religiosos, meios de comunicação social, serviços de apoio social, recursos de educação e recursos de saúde. Considerando a relevância de todos estes espaços como potenciais determinantes na relação saúde-doença para a população inserida neste território. O processo de construção da cartografia permeou o envolvimento com o território, articulou meios para estabelecer vínculo e apresentou resultado satisfatório para a inserção do residente além, do alcance de um olhar direcionado para os espaços potenciais para a promoção de ações no território. Para tanto, foi possível a estruturação de um cronograma de atividades a partir do conhecimento das necessidades dos usuários, onde temáticas foram elencadas para fundamentar as ações no decorrer da residência. Tais ações foram planejadas, sobretudo, na viabilidade de criação de vínculo com as equipes e a comunidade, trabalhando sob o enfoque de grupos e intervenções clínicas individuais e multiprofissionais. A construção da cartografia se deu, inicialmente, sob uma óptica dos residentes acerca daquele território, cultura e história da comunidade, considerando diferentes visões de mundo e interpretações frente aos relatos. O Grotão e a comunidade Maria de Nazaré possuem um legado histórico de ocupação, luta e relação com o Estado extremamente relevante e decisivo para a análise e intervenção junto aos dados epidemiológicos, sócio-econômicos e ambientais. Foi utilizado o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), para contextualizar a situação da qualidade de vida no bairro do Grotão, considerado um dos locais da cidade com piores perspectivas, resultantes do processo de expansão urbana desordenada. Há carências infraestruturais, inclusive nos níveis de saneamento básico e pavimentação, com efeitos diretos sobre a saúde. Há carência de equipamentos urbanos (saúde, educação, segurança) e comunitários, dificultando a vida da população que não tem outras possibilidades e oportunidades compensatórias. Há dificuldade de acessibilidade e mobilidade, uma vez que se encontram presentes as longas distâncias e a baixa qualidade dos transportes coletivos, o que gera maiores dificuldades para obtenção de emprego, renda, educação e atendimento à saúde.

Quando este produto foi apresentado às USF e comunidade, todos foram transportados para uma reflexão conjunta das possibilidades de ação. Os profissionais de saúde e membros das comunidades do Grotão e Maria de Nazaré opinaram sobre

as visões colocadas, expuseram quais seriam os principais problemas à serem enfrentados e propuseram atividades em conjunto visando obter êxito frente a essas barreiras. Como resultado, a cartografia permitiu o conhecimento do território pelos residentes, além de orientar o planejamento das atividades de campo e núcleos específicos, resultando no desenvolvimento de projetos voltados às necessidades da comunidade. Alguns destes são: o exercício multiprofissional no grupo de gestantes para o incremento da assistência pré-natal; ampliação do cuidado à criança através da atuação em interconsultas entre os núcleos de enfermagem, nutrição e educação física; educação nutricional para hipertensos e diabéticos e participação no Conselho Comunitário do bairro, contribuindo para o fortalecimento da atividade do Controle Social, pela comunidade. Esta última atividade tornou-se uma prioridade, pela compreensão de que é um espaço legítimo e contínuo de diálogo e promotor de autonomia que precisa ser fortalecido. A cartografia mostrou ser uma eficiente ferramenta para a inserção dos residentes no território e facilitação da orientação das linhas de trabalho a serem desenvolvidos, haja vista sua dinamicidade, integrados com a equipe e comunidade. Compreendemos também que sua construção nunca é finita, cabendo ao residente se enxergar, no momento em que chega ao local, como mais um ator deste território, tendo o dever histórico de, como educador popular, promover junto ao povo a compreensão de sua situação marginalizada, e incentivar sua luta na busca por cidadania e respeito.

REFERENCIAS:

BERBEL, N. N.: "Problematization" and Problem-Based Learning: different words or different ways? Interface ,Comunicação, Saúde, Educação, v.2, n.2, 1998;

CABRAL, B. E. B. Cartografia de uma ação territorial em saúde transitando pelo Programa Saúde da Família Recife. 2004;

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas Ciência & Saúde Coletiva, 5(2):219-230, 2000;

GONDIM, G. M. M.;MONKEN, M.; ROJAS, L. I.; BARCELLOS, C.; PEITER, P.; NAVARRO, M.; GRACIE, R. O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização disponível em <<http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/ArtCient/20.pdf>> acesso em 18 de novembro de 2009.