

CONHECENDO O TERRITÓRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA NAS COMUNIDADES CHICO MENDES /XIMBORÉ, RECIFE/PE.

INTRODUÇÃO

A intervenção em uma dada comunidade, embora, baseada em território delimitado, se faz necessária ser realizada a partir da realidade dos sujeitos que compõem aquele espaço. Por território compreende-se um espaço geográfico em constante relação com os elementos fixos (estruturas representadas pelas casas, bares, igrejas, entre outros equipamentos) e os fluxos (pessoas, relações sociais, dinâmica) esses em interação geram conflitos, interesses, poder, projetos, sonhos e desejos.

É comum nas temáticas da saúde o olhar mensurador e quantitativo sobre as questões que perpassam essa área. Os aspectos institucionais e instrumentais sobrepõem-se aos que entendem o indivíduo enquanto sujeito e o território enquanto espaço em constante construção e reconstrução. Dentro desse contexto, a realidade da comunidade é retratada por um olhar técnico que norteia as ações dos profissionais de saúde, negligenciando, portanto, informações relevantes sobre os fenômenos socioculturais constitutivos de uma população.

É importante ter em mente que, ao lado dos dados quantitativos fornecidos pela epidemiologia e do conhecimento técnico das doenças, os valores, as crenças e os costumes de uma comunidade devem ser levados em consideração no planejamento de saúde, pois esses fatores expressam as vivências do contexto natural de uma população e influencia diretamente o seu processo saúde-doença, considerando que ele representa o resultado da interação entre os fatores bio-psíquico-sociais (LIMA; SILVA; TRALDI, 2008).

Nessa perspectiva, o conhecimento sobre as condições de vida dos indivíduos, sua história, suas redes sociais, suas concepções de saúde e doença permite entender o território enquanto espaço dinâmico, com uma realidade que é peculiar ao processo de vida dos sujeitos nele inseridos. Sendo território o lugar de convergência de todas as ações, as paixões, os poderes, as forças, as fraquezas, logo, é onde a história do homem acontece em plenitude a partir das manifestações da sua existência. (SANTOS, 1999).

A territorialização se caracteriza com uma etapa inicial para o planejamento das ações em uma comunidade, abrangendo diferentes metodologias, que podem ter enfoques tanto quantitativos quanto qualitativos, o primeiro compreende a sistematização e a análise dos consolidados dos sistemas de informações – SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos), SINAN (Sistema de Informação de Agravos Notificáveis), SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) - e o qualitativo faz uso dos mais variados instrumentos de coleta de dados em busca da história da comunidade, permitindo o olhar ampliado, tornando possível o movimento de aproximação da realidade, a visão do território na perspectiva dos que ali moram, além da possibilidade de diversas interpretações das mais diferentes áreas do saber, já que esse processo é construído de forma interdisciplinar.

A partir deste contexto cabe acrescentar que territorialização corresponde à organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, considerando-se uma atuação em uma delimitação espacial previamente determinada. A territorialização de atividades de saúde vem sendo utilizada por diversas iniciativas no interior do Sistema Único de Saúde (SUS), incluídas no Programa Saúde da Família (PSF) e também na atuação da equipe multiprofissional de apoio (MONKEN, BARCELLOS, 2005).

Assim, a escala geográfica para a territorialização emerge, principalmente, dos espaços da vida cotidiana, compreendendo desde os domicílios (dos programas de saúde da família) a áreas de abrangência (de unidades de saúde) e territórios comunitários (dos distritos sanitários e municípios). Esses territórios abrangem, por isso, um conjunto indissociável de objetos cujos conteúdos são usados como recursos para a produção, habitação, circulação, cultura, associação e lazer (MONKEN, BARCELLOS, 2005).

Fundamentado nessas idéias iniciais, o presente relato de experiência, estudo de cunho qualitativo, teve como objetivo descrever o processo da territorialização da comunidade de Chico Mendes/Ximboré, compreendendo de modo mais abrangente o processo saúde-doença das comunidades, localizadas no Bairro de Caçote, cidade do Recife/PE, levando em consideração o olhar ampliado e multiprofissional, a fim de proporcionar, um atendimento efetivo aos usuários dos serviços de saúde, segundo suas expectativas e reais necessidades.

METODOLOGIA

A abordagem metodológica utilizada foi de natureza qualitativa, esta se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ela trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, busca entender o contexto onde algum fenômeno ocorre, permitindo a observação de vários elementos simultaneamente em um pequeno grupo (Minayo, 2002). Entre um dos pontos que diferem a abordagem qualitativa da quantitativa se relaciona a amostragem, pois, na abordagem qualitativa o importante não são os números, mas sim, todo o conteúdo.

A experiência foi desenvolvida nas comunidades de Chico Mendes e Ximboré que, juntamente com mais duas comunidades (Caçote e Linha Nova) compõem a Zona Especial de Interesse Social (ZEIS) do Caçote, Zona Sul do Recife.

Os sujeitos que participaram do processo foram os moradores mais antigos da comunidade, representantes religiosos e os profissionais de saúde da Unidade de Chico Mendes/ Ximboré. Os dados foram levantados através de entrevistas semi-estruturadas e visitas domiciliares, sendo utilizados para esse registro gravador, câmera digital, filmadora, livro "Nobreza do Chão" e diário de campo, que é mais um instrumento de análise, onde é possível registrar impressões individuais de todo o processo. As fotografias foram tiradas ao final das entrevistas e durante o reconhecimento da área, cujo propósito foi identificar os equipamentos sociais e potenciais disponíveis. Os sujeitos foram esclarecidos sobre o objetivo do trabalho e solicitado seu consentimento para

divulgação. Esse levantamento ocorreu no período de 01 de março a 10 de abril de 2010.

Para uma melhor interpretação das histórias das comunidades, algumas entrevistas foram transcritas. Também, a partir das falas dos profissionais, foram realizadas anotações. Os dados coletados foram sintetizados, analisados e organizados seguindo a ordem cronológica dos acontecimentos das histórias das comunidades, sendo o resultado final a elaboração do relatório. Neste sentido, a pesquisa caracterizou-se num processo rico e complexo de aproximação da realidade a fim de conhecê-la e apreendê-la, não em sua totalidade, mas que o conhecimento obtido poderá subsidiar formas de intervenção na mesma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou significativas contribuições para o nosso processo ensino-aprendizagem, em especial, os conceitos teóricos introdutórios sobre etnografia e métodos etnográficos, que viabilizaram uma aproximação adequada da vida e história das comunidades. Isto, a partir da compreensão de idéias-chaves para o processo de territorialização, facilitando a caracterização da área e da cultura da população.

A oportunidade de estar neste território com um olhar sensibilizado pelas idéias etnográficas proporcionou um conhecimento mais aprofundado das relações sociais e da forma de vida das pessoas moradoras destas comunidades. Desta forma, começamos a vislumbrar ações direcionadas e vinculadas à realidade das pessoas do lugar.

Além disso, o contato estabelecido com as pessoas que compõem a rede social local, a exemplo dos moradores/as antigos/as, líderes comunitários, líderes religiosos, profissionais de saúde e educação significou o início de parcerias saudáveis e promissoras.

Concomitantemente, outro ponto fundamental para este processo foi a identificação das interfaces dos equipamentos sociais (a escola, a associação de moradores e algumas igrejas) e das possíveis atividades que serão realizadas pela equipe de residentes; bem como, a divulgação da proposta do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família-UFPE entre a comunidade.

Por fim, vivenciar o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (visitas domiciliares, institucionais, atividades administrativas na recepção da Unidade) durante a coleta de informações propiciou a formação de vínculo afetivo, elemento indispensável para o bom funcionamento das atividades entre residentes e ACS, ao longo dos próximos dois anos.