

Série
Vivências
em Educação
na Saúde

Integrar para aprender sobre saúde:

**A experiência interprofissional
de cuidado nos territórios**



editora



redeunida

Alzira Maria Baptista Lewgoy
Denise Bueno
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
ORGANIZADORAS

ORGANIZADORAS

Alzira Maria Baptista Lewgoy

Denise Bueno

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Série Vivências em Educação na Saúde

Integrar para aprender sobre saúde:

A experiência interprofissional de cuidado nos territórios

1ª Edição

Porto Alegre

2024

editora



redeunida

I61

Integrar para aprender sobre saúde: A experiência interprofissional de cuidado nos territórios / Organizadoras: Alzira Maria Baptista Lewgoy; Denise Bueno; Ramona Fernanda Ceriotti Toassi – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024.

218 p. (Série Vivências em Educação na Saúde, v. 30).

E-book: 15.20 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-151-9

DOI: 10.18310/9786554621519

1. Administração de Serviços de Saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Cuidado em Saúde. 4. Educação Interprofissional. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 31

CDU 614

Catálogo elaborada pela bibliotecária Alana Santos de Souza - CRB 10/2738

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br



O TERRITÓRIO COMO FERRAMENTA DE CUIDADO EM SAÚDE

Saionara Araújo Wagner
Carolina dos Reis
Mara Rejane Ritter

Introdução

A configuração territorial é dada pelo conjunto formado pelos sistemas naturais existentes em um dado país ou numa dada área e pelos acréscimos que os homens super impuseram a esses sistemas naturais. A configuração territorial não é o espaço, já que sua realidade vem de sua materialidade, enquanto o espaço reúne a materialidade e a vida que a anima.

(Santos, 2006a, p. 38)

Para Milton Santos, o território se consolida pela dinâmica dos lugares, e nesse espaço é que acontecem as relações de solidariedade, que por sua vez, definem usos e geram valores de múltiplas naturezas, quer sejam de ordem cultural, antropológica, econômica, social, financeira, entre outras. Mas as solidariedades pressupõem coexistências, logo pressupõem o espaço geográfico e todas as formas de vida!!!

Para além da dimensão organizativa do Sistema Único de Saúde (SUS), que se constitui para atender uma população específica que vive em um espaço determinado e que na maioria das vezes tem problemas específicos e definidos, esse lugar é um espaço de existência e de interação entre as pessoas e os serviços de saúde.

Partindo desses pressupostos, o presente capítulo irá abordar a origem dos sistemas organizacionais da sociedade e criação do SUS, perpassando pelos conceitos de território e territorialização e como, nos tempos atuais, os desastres

naturais interferem nos processos de saúde-doença e nos determinantes sociais das doenças. Posteriormente, irá discutir como o território interfere e organiza a Atenção Básica à Saúde (ABS), com ênfase no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e, por fim, como a disciplina Práticas Integradas em Saúde I (PIS I), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), aprende neste território, a partir das múltiplas facetas e dos olhares dos estudantes de diferentes cursos da saúde, diante da complexidade das relações que se estabelecem nos territórios. Serão abordadas, também, estratégias e metodologias utilizadas na PIS I para a compreensão do território, territorialização, as relações de trabalho, ambiente e saúde na ABS. Por fim, analisamos a importância dessa experiência para a formação dos estudantes dos cursos das áreas da saúde da UFRGS.

Aproximações entre saúde e território

Nos anos 500 a 1500 d.C, o território já era utilizado em função da organização dos povos e das atividades ali praticadas e já tinha o objetivo de imprimir os primeiros códigos sanitários, normatizando as ações de vigilância em saúde. Nessa organização estavam destinados os espaços para criação e abate dos animais (matadouros); os espaços para destinação dos excrementos humanos; os locais para depósito do lixo; os primeiros sistemas de canalização de esgoto e água, bem rudimentares; os banheiros públicos; os mercados públicos; o cemitério; e também as salas onde se fazia o estudo anatômico dos cadáveres e até os primeiros hospitais e espaços de isolamento. Com o surgimento das cidades, fortalece-se a necessidade do Estado em regular e intervir nesses espaços com políticas de vigilância sanitária, salientando nesse momento as ações obrigatórias de vacinação das pessoas, remoção dos aglomerados, chamados cortiços e início da regulação sanitária. Com isso, os serviços de saúde foram se organizando em função dessa estrutura espacial, muito mais como um modelo de controle político, do que de espaço de relações do cotidiano e de identidade social e cultural (Rosen, 1994).

O processo de implantação do SUS, a partir de 1990, consolida os princípios constitucionais de 1988, afirmando que “a saúde é um direito de

todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas com acesso universal e igualitário a todos os cidadãos para a promoção da saúde, proteção e recuperação de agravos” (Brasil, 1988, não paginado). Na metade da década de 1990, como uma proposta metodológica da atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), caracteriza-se como um modelo assistencial das Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde as equipes se organizam de modo a acompanhar e desenvolver ações de promoção de saúde para a ‘população adscrita’. Essa reorientação, busca uma nova prática de reconhecimento dos territórios não apenas como espaço político-administrativo, mas também de relações e de reprodução da vida social (Andrade; Bezerra; Barreto, 2005).

Frente a isso, é importante entender que o que nomeamos como território pode assumir distintas compreensões a partir de campos teóricos e disciplinares igualmente distintos. Portanto, é fundamental nos aproximarmos do conceito de território pela diversidade de autores, filiados às mais diferentes correntes de pensamento: da geografia, da arquitetura, da história e da sociologia. O geógrafo Haesbaert (2004) afirma que apesar de este ser um conceito importante para a geografia, possui tradição igualmente em outras áreas. Segundo o autor:

Enquanto o geógrafo tende a enfatizar a materialidade do território, em suas múltiplas dimensões (que deveria incluir a interação sociedade-natureza), a ciência política enfatiza sua construção a partir de relações de poder (na maioria das vezes, ligada à concepção de Estado); a economia, que prefere a noção de espaço à de território, percebe-o muitas vezes como um fator locacional ou como uma das bases da produção (enquanto ‘força produtiva’); a antropologia destaca sua dimensão simbólica, principalmente no estudo das sociedades ditas tradicionais; a sociologia o enfoca a partir de sua intervenção nas relações sociais, em sentido amplo; e a psicologia, finalmente, incorpora-o no debate sobre a construção da subjetividade ou da identidade pessoal, ampliando-o até a escala do indivíduo (Haesbaert, 2004, p. 37).

Essas múltiplas visões sobre o território foram relatadas também por Barcellos e Pereira (2006), trazendo diferentes significados sobre este conceito de acordo com a Biologia, Ciências Políticas e Antropologia, por exemplo.

Nessa esteira, Saquet (2007) traz distintas perspectivas de abordagem do território – uma econômica, na qual se entende o território a partir das relações de produção e das forças produtivas; uma baseada na dimensão geopolítica do território; uma baseada na política e cultura, tratando de representações sociais; e uma voltada às discussões sobre a sustentabilidade ambiental e ao desenvolvimento local, a qual ganha força a partir dos anos de 1990.

Segundo Saquet e Silva (2008), o conceito de território vai além de uma área delimitada, ele é complexo e leva em consideração muitos atores e muitas relações sociais. Para Faria e Bortolozzi (2009), estas abordagens do território permitem estabelecer, ainda, relações entre os territórios em diferentes escalas, como as escalas territoriais locais (acesso aos serviços, qualidade de vida, moradia etc.) e sua relação com os mecanismos territoriais globais (políticas públicas, infraestrutura, economia, etc.), estabelecendo aproximações entre saúde, educação, emprego e renda, etc.

Ao analisar a etimologia da palavra território Haesbaert (2004) afirma que o território poderia ser entendido como ‘terra pertencente a’, de origem latina ou como ‘terreo-terror’ (aterrorizar - aquele que aterroriza), de origem grega. Essa perspectiva corrobora com a visão de Rafestin (1993), que destaca que a definição de território muitas vezes foi realizada pela apropriação ou dominação de uma área por um determinado grupo social, revelando as relações de poder entre os grupos sociais e destes com a natureza. Santos (2006b), por sua vez, ressalta a importância de se considerar o sentido da palavra territorialidade como sinônimo de pertencer àquilo que nos pertence, nas análises territoriais urbanas.

No Brasil, diferentes autores destacam a influência de Milton Santos, um dos principais pesquisadores a estudar e discutir território, que, pautado em processos sociais, reconhece a natureza como um elemento do território. Para Santos (2004), o território seria um dado fixo, delimitado, uma área imutável em seus limites, enquanto o espaço geográfico seria um complexo sistema de objetos e ações, isto é, a expressão concreta da instância social e histórica. “A utilização do território pelo povo cria o espaço. As relações entre o povo e seu espaço e as relações entre os diversos territórios nacionais são reguladas pela função da soberania” (Santos, 2004, p. 232-233).

Assumindo que no território acontece o processo de territorialização, e que esse conceito baseia-se em pelo menos três pressupostos, ou seja, (1) uma espaço demarcado geograficamente, com área delimitada, (2) onde as dinâmicas sociais acontecem e (3) em um ambiente que se transforma ao longo do tempo, quando se pensa em determinantes sociais da saúde, onde as condições de vida e de trabalho das pessoas ou de grupos sociais influenciam na ocorrência de problemas de saúde da população, os processos de urbanização e de industrialização, ocorridos em meados do século XIX, são elementos fundamentais para a compreensão das condições de vida da população e do avanço dos sistemas de saúde, uma vez que, essas transformações impuseram importantes mudanças sociais tanto nas relações familiares, de trabalho, bem como na ocupação dos espaços (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

As características naturais ou modificadas pelo homem interferem no processo de saúde-doença da população. Os riscos de doenças que podem afetar uma determinada população, decorrente de desequilíbrios da relação homem, meio ambiente e animal, como surtos, pandemias, endemias explica a abordagem da Saúde Única como um conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), reconhecendo que existe um vínculo muito estreito entre o ambiente, as doenças animais e a saúde pública.

Considerando a forte relação que as pessoas têm com o ambiente, também na utilização de plantas para tratamentos de saúde, muitas são utilizadas pelo fácil acesso. Em muitos casos, trata-se do primeiro tratamento utilizado para algum sintoma desagradável, destacando-se os problemas digestivos e respiratórios e a utilização de chás para estes incômodos. Também ocorre uma troca de conhecimento entre a população e a difusão deste conhecimento sobre plantas medicinais. Nos territórios pelos quais os estudantes da PIS I circulam, as plantas representam um papel importante no cotidiano dos moradores sob ponto de vista ambiental e/ou cultural.

Em função dos eventos climáticos adversos, as questões ambientais vêm assumindo um importante eixo de discussão e de análise quando se

fala de ABS, uma vez que são consolidadas, não apenas as relações entre degradação ambiental e saúde humana, mas mais recentemente os eventos climáticos extremos que estão mais frequentes e intensos. Esses desastres naturais afetam as populações de modo desigual e de maneiras diferentes não somente a curto prazo, como também a longo prazo no âmbito da saúde Coletiva (Freitas *et al.*, 2014).

Esses desastres naturais interferem na atividade das comunidades e sociedade como um todo, e por conseguinte na saúde pública e nos serviços de saúde. Estudos recentes remetem a necessidade de integração não só do sistema de saúde, como também de outros setores e profissionais. Ações para preparação de desastres são identificadas para a dimensão interprofissional das equipes da ABS, reconhecendo a singularidade do território, a utilização dos dados sociodemográficos para identificar e priorizar ações, perfil populacional, diagnóstico de vulnerabilidades, entre outros (Manfrini *et al.*, 2020).

Reconhecendo a indissociabilidade do território e da territorialização dos processos de saúde e doença da população, bem como considerando as situações de desastres naturais e as doenças emergentes e reemergentes, decorrentes do crescimento populacional, da urbanização não planejada, do desmatamento, das ocupações, da eliminação das fronteiras internacionais e da globalização é que o Eixo 1 da PIS I, tem como foco 'A Territorialidade do Cuidado em Saúde'. A seguir iremos aprofundar as discussões que perpassam esse primeiro eixo.

Território como organizador da Atenção Básica à Saúde

O SUS é um sistema integrado regionalmente por meio de redes de atenção hierarquizadas e descentralizadas. A ABS constitui-se como porta de entrada e de encaminhamento aos demais níveis de atenção (média e alta complexidade) do sistema e deve estar, desta forma, distribuída em toda extensão do território brasileiro. Uma das estratégias para essa organização territorial dos serviços de saúde, foi a criação dos Distritos Sanitários, dividindo os municípios em macro e microrregiões que compartilham características importantes no que se refere às condicionalidades de saúde.

De acordo com Borges e Taveira (2019, p. 300), no processo de territorialização há conceitos que foram sistematizados a fim de melhorar a organização territorial no âmbito da saúde:

1. Unidades Territoriais: menor unidade de planejamento regionalizado, podendo corresponder a uma microrregião ou a uma região de saúde.
2. Território-distrito: referem-se aos distritos sanitários e devem funcionar como unidades operacionais básicas mínimas; cada distrito sanitário deve ter uma base territorial, delimitada geograficamente, de acordo com o perfil epidemiológico e demográfico da população.
3. Território-área: área de abrangência de uma unidade básica de saúde que é formada por micro áreas referenciadas a diferentes equipes de saúde da família, contendo, idealmente, algo em torno de 2400 a 4000 pessoas.
4. Território-microárea: é a subdivisão do Território-área, cuja característica é concentrar condições socioeconômicas, ambientais, epidemiológicas etc. mais homogêneas, para facilitar a implantação de programas e desenvolver a vigilância em saúde.
5. Território-moradia: espaço de existência de uma unidade familiar.

A constituição dos Distritos Sanitários, bem como dos demais limites territoriais buscou não só produzir a delimitação dos espaços geográficos que estariam sob a responsabilidade de cada serviço, como buscou construir uma relação de pertencimento entre serviço, território e população (Faria, 2020). A criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991 e o seu remodelamento em 1994, passando a se chamar Estratégia da Saúde da Família, foram fundamentais para a operacionalização desse nível de cuidado levando os serviços e os profissionais para dentro dos bairros até as casas das pessoas.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017) é responsabilidade de todos os profissionais de saúde participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação das equipes. No entanto, o

ACS tem um papel central nesse processo, pois além de fazer parte da equipe é o profissional que reside na área de abrangência e que auxilia as equipes no processo de (re)conhecimento do bairro. O ACS é o profissional que, de maneira geral, detém a confiança e o vínculo com os moradores, o que permite uma maior abertura das famílias às orientações e práticas de cuidados das equipes, bem como, contribui para a compreensão da cultura e dos modos de vida da população, produzindo intervenções mais condizentes e respeitadas as características de cada território. Além disso, em muitas regiões é o vínculo dos ACS que permite a entrada da equipe de saúde em áreas inacessíveis a pessoas de fora do território, reguladas não pelo Estado, mas por agentes do tráfico de drogas.

As profissões, tanto dos ACS, quanto dos Agentes de Combate às Endemias, foram reconhecidas como parte das profissões da saúde em 2006 pela Lei nº 11.350, de 5 de outubro, que define no Art. 3º que os ACS têm como atribuição:

o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (Brasil, 2006, não paginado).

No entanto, ainda que seja uma profissão estruturante das práticas na ABS, acompanhamos ao longo dos últimos anos, junto às Unidades de Saúde de Porto Alegre, um encolhimento massivo no número de Agentes Comunitários de Saúde, de forma que, a referência de 750 pessoas ou 150 famílias por ACS, conforme previsto na Lei nº 11.350, já foi em muito ultrapassada, ficando em alguns casos em uma proporção de mais de cinco mil pessoas por ACS dependendo da densidade populacional de cada área. Além disso, a grande maioria das equipes hoje são contratadas por meio de parcerias público-privadas que trabalham com métricas de produtividade que não necessariamente dialogam com o processo de trabalho necessários à implementação

de um cuidado efetivamente territorializado. Esse modelo de gestão aponta para um movimento que vai na contramão da presença das equipes nos territórios desenvolvendo ações de prevenção e promoção de saúde e encerra as equipes dentro dos consultórios oferecendo atenção em saúde para situações de baixa complexidade. Esse movimento não ocorre sem ações de resistência por parte das equipes, mas quando produzidos de forma programática e contínua podem ter como efeito a completa descaracterização da lógica de cuidado territorial, ficando esta restrita a identificação dos limites geográficos de cobertura de cada Unidade de Saúde.

Gondim e Monken (2017) identificam que a territorialização do cuidado em saúde no SUS contribui para

reconhecer singularidades espaciais e dinâmicas sociais, econômicas e políticas; decodificar múltiplos saberes (populares, técnicos, tecnológicos) que aferem sentidos e significados aos lugares e às práticas sociais; entender o processo saúde-doença; compreender os determinantes sociais da saúde; identificar formas de uso que potencializam a capacidade operacional do sistema de saúde local; organizar serviços para o enfrentamento de problemas e das necessidades da população e definir ações de cuidado à saúde (p. 32).

Assim, a territorialização do cuidado no âmbito do SUS não representa somente o alcance territorial de uma equipe ou serviço, mas está diretamente relacionado à compreensão do conceito de saúde para além da ausência de doenças, vinculado às condições de vida da população. Nesse sentido, o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção de saúde no âmbito da Atenção Básica não podem ser desenvolvidas se não partirem da compreensão sobre os modos de vida que se constituem em cada território em que se localizam e as singularidades deste em termos históricos, culturais, políticos, econômicos, especialmente considerando as dimensões continentais de um país como o Brasil. Desta forma, a ABS vai se aproximar da compreensão do conceito de território a partir de suas múltiplas facetas e dos olhares das diferentes disciplinas como forma de se aproximar da complexidade dos contextos que incidem sobre as condicionalidades de saúde da população.

Território como disparador de aprendizagem

A partir das múltiplas facetas e dos olhares das diferentes disciplinas diante da complexidade das relações que se estabelecem nos territórios, a disciplina PIS I inicia sua aproximação na ABS por meio do reconhecimento desse território.

A concepção metodológica que norteia essa atividade de reconhecimento do território adscrito e da identificação de equipamentos sociais/recursos, é a tutoria organizada em grupo, com a presença de dois professores e um grupo de cerca de dez estudantes dos cursos da saúde da UFRGS.

A tutoria, enquanto concepção pedagógica relacional, é fundamental no processo de aprendizagem significativa dos estudantes na ABS. Nesse cenário de prática, os estudantes são agentes de sua própria aprendizagem, diante de diferentes realidades complexas, onde a observação e a interação são instrumentos fundamentais para o processo educativo⁴ (Gabry; Brasil; Oliveira, 2021).

Aprendendo com esse território e entendendo a necessidade de novos cenários de ensino, a comunidade e o território são espaços privilegiados de formação de profissionais de saúde e emergem a partir da metade do século passado, oriundo do processo histórico que resultou em mudanças tanto na organização do sistema de saúde quanto no ensino e na formação profissional para atuar na atenção básica (Pinto; Rodrigues; Fiorati, 2014).

A organização dos serviços e a estratégia de atuação das equipes da atenção básica se arranjam a partir da área de abrangência (território) e dos níveis de complexidade das ações de saúde. Nesse sentido, a disciplina se propõe a instrumentalizar os estudantes a fim de que possam perceber que as práticas de saúde devem convergir para uma ação integrada de promoção e prevenção da saúde levando em consideração o território adscrito e as condições de vida da população numa perspectiva multiprofissional.

Entender a organização espacial dos serviços de saúde, definido numa base territorial, organizada em microáreas, com atuação de ACS e Equipes da Saúde da Família que convergem para as UBS, incluindo nessa espacialidade os

⁴ O processo de ensino-aprendizagem-avaliação da PIS I é apresentado de forma detalhada ao longo de todo o livro, mas em especial seus pressupostos metodológicos estão descritos no Capítulo 3.

equipamentos sociais existentes, o controle social e as relações que convergem desse arranjo é cenário de prática da disciplina.

Nesse sentido, a disciplina organizada no formato de tutoria, e sob o olhar e a ação dos Agentes Comunitários de Saúde, percorre o território e observa sua delimitação, as condições de saneamento e urbanização, as atividades econômicas desenvolvidas, os tipos de moradias, o abastecimento de água, a iluminação pública e dos domicílios, o conforto acústico, os possíveis riscos físicos, a pavimentação das ruas e acessos, os meios de transportes existentes (Figura 1).

Figura 1. Detalhe do acesso a moradias no território.



Fonte: Registro fotográfico dos docentes da PIS I, 2023.

Para além dessa descrição física do território, o grupo, observa também os equipamentos de lazer existentes (Figura 2), os equipamentos de segurança, os equipamentos religiosos, os equipamentos de alimentação, as escolas, a organização dos movimentos populares, associações de bairro e demais equipamentos existentes a fim de identificar os recursos existentes nas microáreas e como estão envolvidos na promoção e prevenção da saúde e sua interação com a Unidade de Saúde e a equipe de ABS (Santos; Rigotto, 2010).

Figura 2. Vista geral de equipamentos de lazer no território.



Fonte: Registro fotográfico dos docentes da PIS I, 2023.

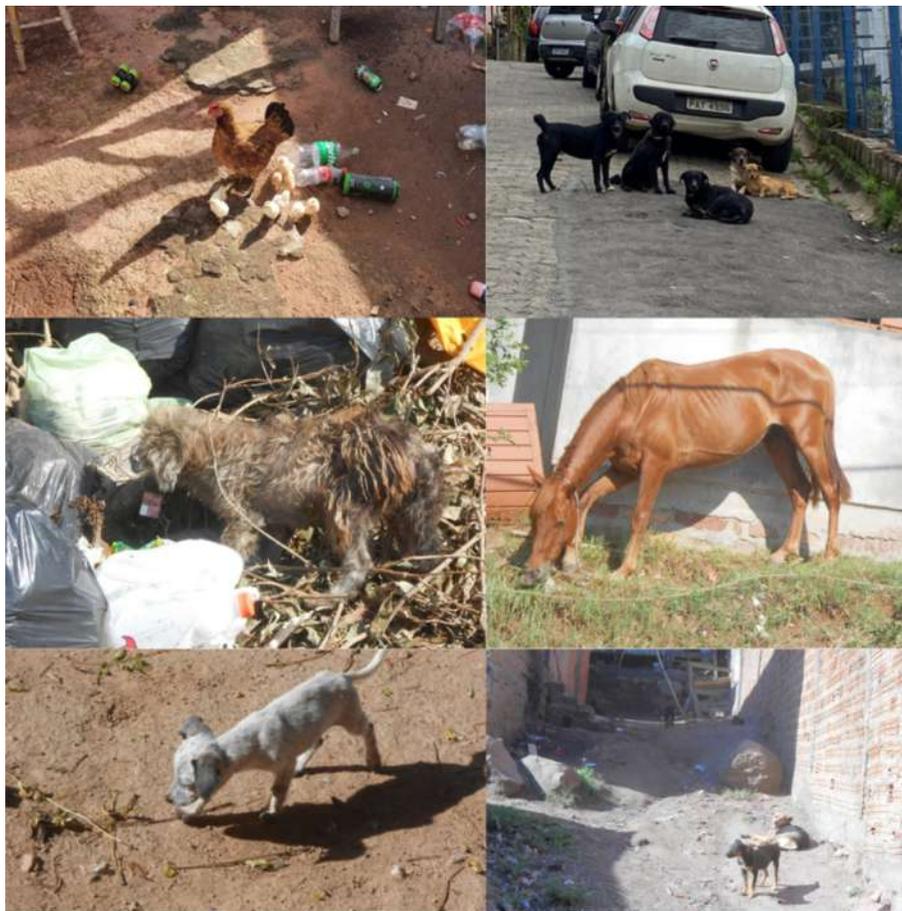
Retomando o conceito de Saúde Única e das inter-relações entre saúde humana, animal e ambiental, no processo de saúde-doença, os esforços de contemplar essas dimensões e de entender como o cotidiano das pessoas, das famílias, comunidade e grupos sociais com o ambiente vivo, influenciam de forma efetiva a qualidade de vida das pessoas daquele território estão na proposta metodológica da disciplina.

A partir dessa experiência vivenciada pelos estudantes de reconhecimento do território, agregando o acompanhamento do trabalho em equipe na unidade de saúde, à luz da influência das dinâmicas do território, se faz a reflexão de como esse território vivo pode determinar as diferentes demandas que chegam na Unidade Básica de Saúde, definindo as estratégias de promoção e prevenção de doenças e agravos.

Os cenários de ensino-aprendizagem, principalmente onde as práticas do cotidiano acontecem, como os ambulatórios das UBS, o espaço na comunidade e os domicílios do território, são experiências metodológicas que desafiam os estudantes e os professores a pensar e ressignificar o papel do profissional da saúde como co-protagonista na construção da saúde (Colliselli *et al.*, 2009). Esses processos educativos, que se dão nos espaços coletivos de educação permanente, proporcionam ao estudante uma ação-reflexão-ação, onde todo o saber implica uma reflexão, e toda a reflexão implica um fazer (Freire, 2005).

Na prática, os estudantes, juntamente com os professores e os ACS, saem para fazer o reconhecimento do território e enquanto caminham pelas ruas, os ACS vão mostrando e conversando sobre as características do espaço, dos moradores, indicam as subdivisões geográficas, chamadas de microáreas. Enquanto caminham, percebem as diferenças entre as microáreas, o perfil dos moradores, o tipo de moradia, os equipamentos sociais existentes, os problemas de acessibilidade, perfil demográfico, animais errantes, domiciliados ou peri domiciliados (Figura 3), espaços culturais, comerciais e que normalmente estão em permanente transformação.

Figura 3. Presença de animais domésticos no território.



Fonte: Registro fotográfico dos docentes da PIS I, 2023.

Essas situações vivenciadas e observadas pelos estudantes são discutidas posteriormente com a equipe e, de posse de dados epidemiológicos no acompanhamento dos atendimentos na UBS, se discute o quanto as características desse território interferem na saúde da população e o quanto podem propiciar a transmissão de doenças como Dengue, Febre Amarela, Leishmaniose, Chikungunya e Zica Vírus (Figura 4). Da mesma forma, discute-se sobre as potencialidades do território em termos de desenvolvimento de ações específicas de proteção e cuidado.

Figura 4. Situações de resíduos no território.



Fonte: Registro fotográfico dos docentes da PIS I, 2023.

Além da observação do território, acompanha-se as visitas domiciliares (VD), que muitas vezes estão relacionadas com a busca ativa de usuários que estão em tratamentos longos, ou acamados, ou que por características do território, como a falta de acessibilidade, não conseguem acessar a Unidade Básica de Saúde (Figura 5). Essa situação também é discutida à luz da perspectiva da equidade em saúde da comunidade.

Figura 5. Limitações à acessibilidade de moradores do território.



Fonte: Registro fotográfico dos docentes da PIS I, 2023.

A ideia dos ‘perfis territoriais’, é apresentada por Faria (2008) como um modo de entender a dinâmica do território e a produção da doença, tomando como base que a maneira como se utiliza o território determina a produção e distribuição das enfermidades. Desse modo, segundo Faria (2013), o território é tomado como um ‘laboratório diagnóstico’, permitindo compreender as variações espaciais das condições sociais da saúde, e com esse recorte planejar as ações de cuidado.

Os modelos pedagógicos que dão suporte à formação dos estudantes das áreas da saúde, já há algum tempo, vem atentando para a necessidade

de desenvolver habilidades e competências que levem em consideração os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), valorizando a interação entre o ensino e o serviço como forma de potencializar o processo de aprendizagem a partir das vivências no cenário de práticas (Gauer *et al.*, 2008).

Para determinados cursos, a PIS I é a primeira atividade de ensino que possibilita a inserção do estudante nos cenários de práticas do SUS. Além de observar e reconhecer o território como o espaço onde se estabelecem as relações de poder e do cotidiano das pessoas que ali residem, a disciplina se propõe a apresentar o território e o processo de territorialização como uma ferramenta de aprendizagem.

Vivenciar a dinâmica da comunidade e entender como ela influencia no processo de saúde-doença, demonstra na prática a importância do estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde e a população adstrita. Essa experiência é relatada pelos estudantes como o grande diferencial dessa disciplina, pois além das trocas com a comunidade e equipe, existe a troca entre os colegas do grupo de tutoria que são de cursos distintos, enriquecendo a experiência vivenciada.

O contato do estudante com os profissionais da atenção básica e principalmente com as agentes comunitárias de saúde e os colegas do grupo, possibilita que esse estudante contraponha a teoria e a prática e entenda a indissociação entre ambas, enriquecendo sua formação que deverá ser mais atenta às interações que acontecem no território e com a equipe de saúde, possibilitando o desenvolvimento de habilidades e competências adquiridas fora do ambiente acadêmico. Essa formação a partir da integração ensino-serviço e do território proporciona uma formação humanística, crítica e reflexiva que permite a esse estudante traduzir as necessidades dos indivíduos, grupos sociais e comunidades, no âmbito de seus campos específicos de atuação, levando em consideração a interprofissionalidade.

Por fim, entre as estratégias adotadas pela disciplina, estão os encontros coletivos, onde, a partir do referencial teórico e da experiência vivenciada no território com a equipe de saúde, se faz uma dinâmica de socialização dos

conhecimentos adquiridos e compartilhados. Tais dinâmicas de grupo são utilizadas para que os estudantes possam discutir, se posicionar e produzir movimentos e reflexões primeiro em pequenos grupos e depois com toda a turma.

Uma das ferramentas utilizadas é a construção/representação da comunidade por meio de mapas e maquetes, que servem para planejar, discutir e analisar a informação visualizada (Figura 6). Pode ser elaborada sobre papel ou qualquer outro tipo de material, podem ser mapas de recursos naturais, mapa sociais, mapa da comunidade, mapa vivo. Como a dinâmica ocorre na sala de aula com todo o grupo a proposta é a construção de um mapa da comunidade, onde é demonstrado a situação atual da comunidade em relação a suas potencialidades, suas limitações, condições de vida, estrutura social, tipo de ocupações, recursos naturais, uso do espaço, serviços, etc. (Verdejo, 2006).

Figura 6. Representação do território.



Fonte: Verdejo (2006, p. 26).

Ao elaborar o mapa da comunidade, a partir da observação do território, que se dá pela caminhada dirigida com as ACS, os estudantes podem refletir sobre os fenômenos socioeconômicos, ambientais, e principalmente sobre os determinantes sociais da saúde e o quanto essa organização do território e a territorialização interfere na saúde dos seus moradores.

A ideia da construção de mapas, como metodologia da disciplina, tem por objetivo instrumentalizar e sensibilizar os estudantes para o uso de ferramentas participativas de diagnósticos. Ao se apropriarem dessas ferramentas, entendem o quanto elas podem mobilizar a comunidade e potencializar as ações, por meio da mobilização das pessoas, do fortalecimento de vínculos e de pertencimento, da reflexão e ação coletiva, do planejamento e resolução de problemas (Figura 7). Além disso, o uso de ferramentas participativas pressupõe a busca da legitimidade e precisão das informações e o fortalecimento da mobilização dos grupos (Silva; Verbicaro, 2016).

Figura 7. Representação dos territórios adscritos das Unidades de Saúde em momento de concentração com estudantes sobre o tema território e territorialização.



Fonte: Material produzido em sala de aula por estudantes da PIS I, 2018-2023.

Em síntese, as configurações dos territórios se dão pelo conjunto dos sistemas naturais perpassados pela sociedade, entremeados de sistemas de engenharias, técnicos, culturais que historicamente se estabelecem. Desse modo, podemos dizer que a significação real de um território advém das ações realizadas sobre ele, e é desse modo que o espaço é sempre histórico, e é nesse território em movimento que a PIS I se desenvolve.

Referências

Andrade, L. O. M. de; Bezerra, R. C. R.; Barreto, I. C. de H. C. O Programa de Saúde da Família como estratégia de atenção básica à saúde nos municípios brasileiros. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 327-350, 2005. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6572>. Acesso em: 4 jan. 2024.

Barcellos, C.; Pereira, M. P. B. O território no Programa Saúde da Família. Hygeia, **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 47-55, 2006. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/651/BARCELLOS_Programa%20de%20Saude%20da%20Familia_2006.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 18 fev. 2024.

Borges, C.; Taveira, V. R. Territorialização. In: Gusso, G.; Lopes, J. M. C.; Dias, L. C. (org.). **Tratado de Medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, p. 300-304.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 23 fev. 2024.

Brasil. Presidência da República. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 23 fev. 2024.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 05 out. 1988.

Buss, P. M.; Pellegrini Filho, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 4 jan. 2024.

Colliselli, L. *et al.* Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. Relato de Experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 932-937, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600023>. Acesso em: 4 jan. 2024.

Faria, R. M. **Território urbano e o processo saúde-doença**: perfil territorial da saúde no São Geraldo em Pouso Alegre - MG. 2008. Dissertação (Mestrado) – Instituto de

Geociências. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2008.430788>. Acesso em: 9 nov. 2023.

Faria, R. M. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. *Hygeia, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 9, n. 16, p. 131-147, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>. Acesso em: 3 dez. 2023.

Faria, R. M. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>. Acesso em: 9 nov. 2023.

Faria, R. M.; Bortolozzi, A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. *R. RA 'E GA*, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009. Disponível em: https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/espaco_territorio_e_saude.pdf. Acesso em: 3 dez. 2023.

Freitas, C. M. *et al.* Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3645-3656, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.00732014>. Acesso em: 4 jan. 2024.

Freire, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

Gabry, M. C. F.; Brasil, M. S.; Oliveira, J. F. O. Perspectivas da ação tutorial no espaço educativo na era contemporânea. *Revista Ibero Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [s. l.], v. 7, n. 7, p. 302-313, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i7.1688>. Acesso em: 4 jan. 2024.

Gauer, A. P. M. *et al.* Reorientation of professional education in Physiotherapy: a focus on practice settings. *Interface (Botucatu. Online)*, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 565-576, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0852>. Acesso em: 4 jan. 2024.

Gondim, G. M. de M.; Monken, M. Território e territorialização. *In*: Gondim, G. M. de M.; Christófar, M. A. C.; Miyashiro, G. M. (org.). **Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 21-44.

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

Manfrini, G. S. *et al.* Ações da Atenção Primária à Saúde em desastres naturais. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20180256, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0256>. Acesso em: 4 jan. 2024.

Pinto, M. P. P.; Rodrigues, M. L. V.; Fiorati, R. C. Novos cenários de ensino: a comunidade e o território como espaços privilegiados de formação de profissionais de saúde.

Medicina (Ribeirão Preto. Online), Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 257-264, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p257-264>. Acesso em: 4 jan. 2024.

Rosen, G. **Uma história da Saúde Pública**. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Unesp, Abrasco, 1994.

Santos, M. **Por uma geografia nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica**. São Paulo: Hucitec, Edusp, 2004.

Santos, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: Edusp, Coleção Milton Santos, 2006a.

Santos, M. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2006b.

Santos, A. L.; Rigotto, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde. **Trabalho, Educação & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, nov. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000300003>. Acesso em: 18 fev. 2024.

Saquet, M. A. **Abordagens e Concepções de Território**. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

Saquet, M. A.; Silva, S. S. Milton Santos: concepções de geografia, espaço e território. **Geo UERJ**, [s. l.], v. 2, n. 18, p. 24-42, 2008. Disponível em: www.geouerj.uerj.br/ojs2008. Acesso em 4 dez. 2024.

Silva, C. N.; Verbicaro, C. C. O mapeamento participativo como metodologia de análise do território. **Scienta Plena**, [s. l.], v. 12, n. 6, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://scientiaplena.emnuvens.com.br/sp/article/view/3140/1486>. Acesso em: 10 dez. 2023.

Verdejo, M. E. **Diagnóstico rural participativo: um guia prático**. Secretaria da Agricultura Familiar: Brasília, 2006.