

Elle

O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO

Profa. Dra. Marlúvia G. C. Watanabe (FORP/USP)

Profa. Dra. Maria do Carmo G. G. Caccia-Bava (FMRP/USP)

Enf. Rafaela Azenha Teixeira (NSF 3)

Profa. Dra. Maria José Bistafa Pereira (EERP/USP)

Ao buscar o atendimento de suas necessidades, o ser humano foi se apropriando da natureza para transformá-la. Assim, a saúde-doença torna-se resultante do lugar que se ocupa na sociedade, ou seja, do acesso aos meios de satisfazer as necessidades de moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, e outros. Isto faz com que as pessoas estejam sujeitas a situações que podem causar danos, assim como a outras que as protegem.

O entendimento do processo saúde-doença tem caminhado para uma concepção ampliada de saúde, que articula saúde com condições de vida, considerando-a uma acumulação social, expressa num estado de bem-estar, que pode indicar acúmulos positivos ou negativos (MONKEN; BARCELLOS, 2005). Essa forma de abordar a saúde considera que os fatores biológicos são importantes, mas não se reduz a eles. Nesse contexto, diversos determinantes estão relacionados com os problemas de saúde, exigindo, para o seu enfrentamento, diversas estratégias, ações e atores envolvidos, inclusive a própria comunidade.

Da mesma forma, a prática de assistência junto aos indivíduos e aos grupos sociais é orientada pela visão que se tem desse processo dinâmico e complexo de vida das pessoas na sociedade, nos diferentes espaços da vida cotidiana, compreendendo, segundo Monken e Barcellos (2005), desde os domicílios (nos programas de saúde da família) a áreas de abrangência (de unidades de saúde) e territórios comunitários (dos distritos sanitários e municípios).

No território, conforme Mendes et al. (1994) e Mendes (1996), estão presentes os múltiplos fatores que influem no processo saúde-doença, especialmente em suas conexões sociais, econômicas e culturais, transcendendo os aspectos relacionados à superfície-solo e suas características geofísicas. Esse espaço apresenta, então, "além de uma extensão geométrica, um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção" (MONKEN; BARCELLOS, 2005 p.898). É nesse cenário, inclusive, que se dá a interação dos usuários com os gestores dos diferentes serviços de saúde.

Conhecer o território relacionado ao grupo populacional para o qual o serviço de saúde está direcionado permite a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como a avaliação dos impactos das ações de saúde desenvolvidas.

Um dos instrumentos utilizados para esse fim é a territorialização, a qual é considerada por Monken e Barcellos (2005) um dos pressupostos da organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, quando não reduz o espaço de forma meramente administrativa, para a gestão apenas física dos serviços de saúde e permite identificar a dinâmica social, hábitos e costumes, assim como as vulnerabilidades para a saúde humana. De acordo com Santos (1996), essa atividade conduz ao entendimento dos usos do território, das ações e as formas geográficas que podem formar contextos vulneráveis para a saúde.

Para Teixeira, Paim, Villasbôas (1998) o reconhecimento e o esquadramento do território devem ser construídos segundo a lógica das relações entre condições de vida, saúde e acesso às ações e serviços de saúde, o que implica em um processo de coleta e sistematização de dados demográficos, sócio-econômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários, bem como da localização espacial dos serviços de saúde e outros equipamentos sociais. Villa (1999) acrescenta as formas de organização e de atuação dos diversos órgãos governamentais, para que se possa ter clareza sobre o que é necessário e possível de ser feito. Deve-se somar, segundo salienta Barata (1997), a crescente preocupação com os níveis e perfis de risco decorrentes das desigualdades sociais.

Caccia-Bava, Teixeira e Pereira (2006) propõem, de maneira bastante objetiva, dois grupos de informações (físicas/geográficas e populacionais/organização social) que devem ser levadas em consideração durante o processo de territorialização. Essas informações foram adaptadas de acordo com a literatura discutida anteriormente e estão apresentadas a seguir:

1- Aspectos físicos, geográficos e sanitários:

- Quais são e como são dados os limites geográficos da área. Há barreiras geográficas como morros, vales, ribanceiras, córregos? Há ligação com outros bairros ou com outras regiões do mesmo bairro, como é o acesso? Há pontes, avenidas, ruas, escadas, caminhos feitos pelo próprio uso dos moradores, trilhas, atalhos? E dentro dos limites da área, como são estes mesmos aspectos?
- Qual é a característica geral da área? É um bairro comercial, bairro dormitório, bairro residencial, comercial, misto?
- Tem aspecto preservado ou não?
- Como é feita a coleta de lixo? Há coleta especial? Precisaríamos haver? Qual o destino do lixo coletado?
- Há rede elétrica? Está aparentemente em boas condições?
- Como é a arborização da área?
- Há pavimentação? De que tipo? Está em boas condições?
- Há rede telefônica? Há orelhões? Estão aparentemente em boas condições?
- Há esgoto tratado em toda a área, na maior parte, na menor parte? Qual o destino do esgoto em cada uma delas?
- Há suprimento público de água? Em toda a área, na maior parte, na menor parte? Falta água habitualmente? Em toda a área?
- Há elementos poluidores, como caminhões, automóveis, lixão, dejetos, esgoto a céu aberto, fábricas?
- Como está estruturado o serviço de transporte público? Há várias linhas de ônibus servindo o local?
- Há hortas, são comunitárias, são particulares?
- Há feiras-livres?
- Como é o comércio?
- Que tipo de serviços oferece?
- Há pontos de táxi? Moto táxi?
- Há serviço de correio?
- Há animais errantes, como cães de rua, gatos, cavalos soltos? Oferecem perigo especial?
- Como é o acesso ao centro da cidade? E a hospitais, unidades de saúde?

- Há um tipo de construção predominante? Qual é: alvenaria, tábuas, papelão, restos de construção?
- Há terrenos baldios? Têm lixo acumulado? São murados? Têm calçadas?
- Como são as vias para pedestres? São seguras? Há preservação das calçadas? As pessoas podem caminhar por elas com segurança? São sinalizadas? Há faixa de pedestre para atravessar as ruas?
- Há acidentes de trânsito com frequência? Em que região?

2- Aspectos Demográficos, sócio-econômicos, político-culturais, epidemiológicos e de organização social

- Quantas pessoas moram na área?
- Qual é a composição por idade e sexo? Como característica fundamental, esta população é jovem, adulta ou idosa?
- Qual a escolaridade predominante nesta população? Há muita evasão escolar?
- Quantos moradores há, em média, em cada residência?
- Qual o tipo de estrutura familiar mais freqüente?
 - i. Família Nuclear: casal sozinho ou casal + filhos
 - ii. Família Monoparental: só a mãe ou o pai + filhos
 - iii. Família Ampliada: ingresso de agregados, sendo ou não parentes
 - iv. Família Unipessoal: pessoa morando sozinha
 - v. Outros arranjos: criança que mora somente com avós ou irmãos, jovens menores de idade que se juntam em situação indefinida, repúblicas, etc.
- Qual o número de pessoas por cômodo nas moradias? Há outros cômodos sendo utilizados como quartos?
- Qual a ocupação predominante?
- Quais os agravos à saúde mais prevalentes?
- Existem creches públicas, escolas? Quantas? Atendem as necessidades dos moradores? São suficientes? De que tipo?
- Há praças públicas? Estão bem preservadas? São freqüentadas por quem: famílias, crianças, andarilhos, jovens, gangues?
- Há áreas de lazer? Estão bem preservadas? São freqüentadas por quem: famílias, crianças, andarilhos, jovens, gangues?
- Que outros equipamentos sociais estão disponíveis?
- Há crianças trabalhando? Em que tipo de trabalho?
- Há muitos desempregados?
- Há muitos egressos do sistema penitenciário?
- Há muitos trabalhadores informais? Das atividades informais, quais seriam as mais comuns?
- Há muitos imóveis desocupados? Abandonados? Para alugar? Para vender?
- Há associação de moradores? Comissão local de saúde? São ativos, reúnem-se periodicamente?
- Há outras formas de associação, como associação de mulheres, grupos de apoio a portadores de patologias e organizações não governamentais?
- Há algum grupo comunitário que as pessoas costumam freqüentar?
- Há emissoras de rádio/televisão/jornal?
- Que instituições religiosas estão presentes? São atuantes? Quais as mais freqüentadas?

- As ruas são seguras?
- As pessoas saem de suas casas, caminham, vão para as ruas ou ficam recolhidas?
- Há divisões dentro da área por afiliação a grupos adversários?
- Há pontos de tráfico de drogas?
- Há pontos de desmonte de carros?
- Há pontos de prostituição?
- As pessoas/famílias possuem planos de saúde privados? Se sim, utilizam exclusivamente este recurso para as questões relacionadas à saúde? Além do plano privado utilizam-se da unidade de saúde?
- As pessoas/famílias se valem dos recursos que o território oferece?
- As pessoas/famílias são solidárias entre si, se acolhem, se apóiam em momentos de necessidade, podem recorrer umas às outras? Há um padrão constituído entre a vizinhança?

Várias podem ser as formas de se coletar as informações durante o processo de territorialização. Para se conhecer o território onde as pessoas a quem se destinam as ações de saúde desenvolvidas em uma unidade de saúde, podemos lançar mão de vários recursos: observação direta da área adstrita (de preferência por meio de caminhada), consulta aos registros geográficos, demográficos, sanitários e ao sistema de informação de saúde do Município/Estado/União, entrevistas com a comunidade (moradores, responsáveis pelos espaços sociais, líderes comunitários e religiosos, proprietários de comércios e outros).

Tal atividade, portanto, além de permitir o conhecimento ampliado das condições de vida e das situações que podem levar a problemas de saúde no grupo populacional, proporciona uma oportunidade rica de estabelecimento de vínculo, inicialmente pelo contato com os profissionais de saúde no seu ambiente e, principalmente, pelo planejamento de ações e práticas de saúde no serviço melhor direcionadas.

Referências Bibliográficas

BARATA RB. **Condições de vida e situação de saúde.** Rio de Janeiro: ABRASCO; 1997.

CACCIA-BAVA MCGG, TEIXEIRA RA, PEREIRA MJB. **A arena política da territorialidade** 2006, 7 paginas , texto aula.

FRACOLLI LA, BERTOLOZZI MR. **A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo.** Temas de caráter introdutório, Manual de enfermagem, sem data, p.3-8, www.ids-saude.org.br/enfermagem.

MENDES EV, TEIXEIRA CF, ARAÚJO EC, CARDOSO MR. **Distritos sanitários. conceitos-chave.** In: MENDES EV, organizador. **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde.** São Paulo: HUCITEC; 1994. p.159-186.

MENDES EV. **Um novo paradigma sanitário. A produção social da saúde.** In: MENDES EV. **Uma agenda para a saúde.** São Paulo: HUCITEC; 1996. p. 233-300.

MONKEN M, BARCELLOS C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p.898-906, mai-jun 2005

SANTOS M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: HUCITEC; 1996.

TEIXEIRA CF, PAIM JS, VILLASBÔAS AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *InfEpidemiol SUS* 1998; 7: 7-28.

VILLA TCS et al. A vigilância epidemiológica e a perspectiva de trabalho no território – Secretaria Municipal de saúde – Ribeirão Preto. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 21-27, Ribeirão Preto, jan-fev 2002.

VILLA TCS. **Da prevenção e controle a vigilância a saúde: a prática do enfermeiro na vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (1989-1998)**. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.