



TERRITORIALIZAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA INTEGRADA CRUZ DAS ARMAS DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PARAÍBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

JOÃO RICARDO CAVALCANTI DO NASCIMENTO; FELIPE BEZERRA ANDRADE;
JOÃO PEDRO BORGES DA COSTA AMARAL HENRIQUES; RAFAELA SANTOS
NOGUEIRA DE SOUZA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A territorialização é uma ferramenta extremamente útil para os profissionais de saúde, visto que, a partir dela, é possível analisar situacionalmente as relações entre ambiente, saúde, condições de vida e acesso às ações e serviços de saúde, de modo a permitir desenhar novas estratégias que sejam eficientes e verdadeiramente aplicáveis na comunidade alvo. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência vivenciada pelos alunos do primeiro período do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no desenvolvimento do trabalho de territorialização na área de abrangência da Unidade Saúde da Família (USF) Integrada Cruz das Armas, atividade obrigatório do módulo “Cuidado em Saúde na Comunidade”. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo, com visitas presenciais às áreas de atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família da USF, no bairro de Cruz das Armas, em João Pessoa - PB, com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde e do relato da população local. **RESULTADOS:** Durante o trabalho, foi possível coletar informações a respeito do histórico da USF e das características sociodemográficas e socioeconômicas da comunidade acompanhada. Essas características se mostraram essenciais para o entendimento das dificuldades que a região enfrenta e como isso influencia a saúde da população e o trabalho dos profissionais de saúde. Ademais, ficou claro também a falta de investimentos do poder público para o desenvolvimento do bairro de Cruz das Armas, uma vez que partes da região, principalmente as áreas mais pobres, padecem de boa infraestrutura e de espaços de lazer, além de serem acometidas por diversos problemas sociais, como a criminalidade e a suscetibilidade à propagação de doenças. **CONCLUSÃO:** Portanto, a experiência permitiu vivenciar de perto o território e suas particularidades, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades interpessoais dos estudantes e para o ganho de conhecimentos acerca do funcionamento da USF e como ela pode se adaptar para suprir as necessidades da comunidade a depender das particularidades do território.

Palavras-chave: Comunidade; Estratégia Saúde da Família; Território.

1 INTRODUÇÃO

Relacionar saúde e desenvolvimento é um trabalho complexo que envolve diferentes aspectos de interesse social, político e econômico. Em especial no Brasil, que, nos últimos sessenta anos, ao buscar estabelecer o direito do acesso à saúde estimulou a desmercantilização

do acesso como um sistema de proteção social. A vasta dimensão territorial do Brasil é um desafio significativo na decisão de políticas de saúde pública devido à alta heterogeneidade nas características das diferentes regiões, o que explicita a necessidade de descentralizar e regionalizar o Sistema Único de Saúde (SUS).

Inicialmente, anterior à criação do SUS, a Atenção Primária à Saúde, modelo adotado por diversos países, atuou como um marco ao buscar proporcionar um melhor acesso à saúde e mudar o foco desta do processo curativo, individualizado e hospitalar, focando na prevenção, no coletivo, na territorialização e na democratização. (FAUSTO e MATTA, 2004). Mais recentemente, o termo Atenção Primária passou a representar o cuidado na saúde à nível municipal junto com o crescimento do Programa Saúde da Família (PSF).

A saúde é considerada, de forma reducionista, pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como um dos principais fatores de desenvolvimento, atrelados à boa condição de vida e ao bem-estar. Dessa forma, garantir o acesso à saúde através da capilaridade do sistema de saúde atua como propulsor regional de desenvolvimento e de dignidade humana, assim, torna-se necessário o estabelecimento de escalas e limites territoriais para a maior eficiência das políticas de saúde pública tendo em vista as iniquidades socioeconômicas nacionais. (GADELHA et al., 2011).

Nesse cenário, o Programa Saúde da Família busca integrar a saúde à comunidade e ao domicílio, adaptando-se ao território e centralizando a saúde na família. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), atuam como ponte entre as estratégias conceituais e a comunidade, uma vez que estão inseridos nela e atuam de maneira bidirecional: por um lado, informam a população da forma correta de utilização dos serviços de saúde e, por outro lado, trazem informações-chave — por meio do contato direto com o território — para a compreensão dos problemas de saúde da comunidade e das suas necessidades.

O território, de acordo com Costa e Vasconcelos (2016), “pressupõe a ideia de espaço e delimitação geográfica pré-determinada, mas no contexto das ações de Atenção Básica à Saúde, esse território necessita ser visto de forma ampla”. Nesse sentido, esse território contempla as dinâmicas de vida da população e suas particularidades, com seus impasses estabelecidos de um modo mais geral. Esse local representa mais do que uma delimitação física, representa um perfil histórico, socioeconômico, demográfico, epidemiológico, administrativo, cultural e político em constante mudança, e a estratégia de análise profunda desses espaços e suas dinâmicas é a territorialização.

Portanto, como objetivo, o presente trabalho visa apresentar a experiência vivenciada — durante o segundo semestre de 2022 — na elaboração e execução do trabalho de territorialização, atividade obrigatória da disciplina “Cuidado em Saúde na Comunidade”, módulo obrigatório do primeiro período de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Na execução do trabalho, buscou-se determinar os principais fatores que contribuem com o processo saúde-doença da população da comunidade, além de identificar o perfil dos usuários da Unidade Saúde da Família (USF) Integrada Cruz das Armas e reunir informações acerca desta e do bairro. Ademais, visou-se ainda compreender a divisão territorial das microáreas da USF e suas características socioeconômicas.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o segundo semestre de 2022, executou-se um estudo observacional e descritivo, por meio de visitas presenciais à área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Integrada Cruz das Armas e de suas microáreas, no bairro de Cruz das Armas, em João Pessoa, com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e do relato da população local. Aliado a isso, foram utilizadas a elaboração de mapas, de um trabalho escrito e de uma apresentação oral

para o detalhamento dos dados coletados e análise dos principais aspectos socioeconômicos, epidemiológicos e culturais que caracterizam o território.

Por meio de pesquisas, entrevistas com profissionais da região e relatos realizados pela população local, foi possível obter informações sobre o histórico da USF Integrada Cruz das Armas e sobre as características sociodemográficas de sua área de abrangência. A unidade, localizada no município de João Pessoa, estado da Paraíba, teve sua formação no ano de 1944 e, desde então, passou por pequenas reformas em anos posteriores, contudo manteve sua estrutura tradicional. Sabe-se, através de relatos de funcionários da década de 1980, que, no ano em que foi fundada, a estrutura funcionava como lactário e atendia aos projetos do sanitarismo camponês. Nas décadas seguintes, passou a servir à comunidade como uma policlínica e, posteriormente, com a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visou-se a promoção, proteção e recuperação da saúde. No ano de 2001, como consequência dessa nova estratégia de promoção à saúde, o atendimento às famílias passou a ser em casas pequenas distribuídas em pontos estratégicos do bairro. Por fim, em 2009, foram formuladas as áreas 1, 2, 8, 10 e 11 do território de Cruz das Armas para a atuação das equipes de saúde da USF, concentrando assim os usuários desses locais na Unidade Integrada de Cruz das Armas. Atualmente, apenas as áreas 1, 2, 8 e 10 estão ativas, uma vez que o território que era compreendido pela área 11 foi agregado ao espaço que compreende a área 10.



FIGURA 1 - Delimitação da área de abrangência da USF Integrada Cruz das Armas por áreas de atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família no município de João Pessoa - PB. Elaboração própria a partir de imagens do Google Maps e dados fornecidos por ACSs, 2022.

Dessa forma, a USF Integrada Cruz das Armas abrange cerca de 4213 famílias e cerca de 11557 pessoas, distribuídas heterogeneamente entre as áreas 1, 2, 8 e 10.

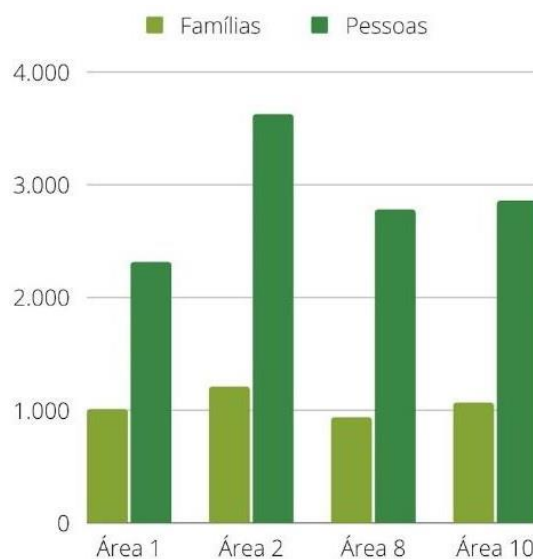


FIGURA 2 - Número absoluto de famílias e pessoas por área de atuação das equipes de saúde da família da USF Integrada Cruz das Armas, no município de João Pessoa - PB. Elaboração própria a partir de dados fornecidos pelos respectivos ACSs, 2022.

No total, o território da USF conta com 29 microáreas, sendo cada uma delas cobertas por um ACS. A área da equipe 1 se divide em 8 microáreas e, como mostrado na figura 1, abrange em torno de 1006 famílias e 2309 pessoas. Assim como a área supracitada, a área 2 se encontra fragmentada em 8 microáreas, no entanto, conta com aproximadamente 1208 famílias e 3620 pessoas. Já com relação a área 8, nota-se uma segmentação em 6 microáreas, de modo a compreender por volta de 934 famílias e 2775 pessoas. Por fim, na área 10, observa-se a distribuição de cerca de 1065 famílias e 2853 pessoas em 7 microáreas.

Dentro das delimitações de cada área, foi possível notar, a partir das visitas ao território acompanhadas pelos ACSs, a presença de várias áreas de risco, isto é, regiões afetadas por problemáticas sociais, dentre as quais se destacam a criminalidade, o consumo de drogas, a prostituição e a suscetibilidade à propagação de doenças. Na área 1, por exemplo, realça-se a presença de casas abandonadas e locais com acúmulo de lixo a céu aberto, além de ruas irregulares e espaços comportando muitas famílias, de modo a favorecer a proliferação de doenças causadas por vetores como ratos e insetos. Já na região da área 2, evidenciam-se ruas que estão suscetíveis a alagamentos em virtude da subida do Rio Jaguaribe, o qual pode transbordar em períodos chuvosos. Como consequência, a perda material e financeira durante as cheias do rio leva a impactos negativos sobre a população que se somam com a emergência de doenças infecciosas trazidas pela água insalubre que alaga a região. Na área 8, por sua vez, há locais caracterizados tanto pela presença de usuários de drogas, quanto por servir como ponto de diversão para outras pessoas da comunidade. Ainda nessa área, há também locais formados por muitas casas numa área de risco de deslizamento e com acúmulo de lixo. Enquanto, na área 10, há a presença de esgotos a céu aberto com água parada acumulada em valas, propiciando a ocorrência de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*. Sendo assim, doenças causadas por esse vetor são bastante notificadas nessa área, destacando-se a dengue, uma das grandes endemias locais. Ainda, salienta-se que, em todas as áreas, há a presença de sucatas, casas abandonadas e pontos de tráfico de drogas, corroborando com os altos índices de criminalidade e violência dentro dos limites do bairro.



FIGURA 3 - Fotografias de microáreas de risco localizadas na área de abrangência da USF Integrada Cruz das Armas, no município de João Pessoa – PB.
Elaboração própria a partir de registros feitos durante a atividade de territorialização, 2022.

Em contraste com as áreas de risco, podem-se citar os equipamentos sociais, ou seja, estruturas que objetivam fortalecer a comunidade de alguma forma, seja por meio educacional, social, político ou religioso. Entre essas ferramentas, encontram-se instituições religiosas — católicas, protestantes e espíritas, distribuídas nas 4 áreas — e unidades educacionais públicas e privadas, onde são realizados projetos relacionados à saúde por profissionais ligados à USF Integrada Cruz das Armas. Além desses dispositivos, destacam-se poucas opções de lazer e um grande comércio ativo no bairro, contando com corporações varejistas, bares e restaurantes. Ademais, o bairro também engloba instituições financeiras e unidades governamentais, como os Correios, o Comando de Policiamento Regional Metropolitano (CPRM), o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).



FIGURA 4 - Fotografias de equipamentos sociais localizados na área de abrangência da USF Integrada Cruz das Armas, no município de João Pessoa - PB.
Elaboração própria a partir de registros feitos durante a atividade de territorialização, 2022.

3 DISCUSSÃO

A partir dos dados apresentados, observa-se que questões acerca do funcionamento do processo saúde-doença podem ser levantadas, destacando-se a amplitude da extensão territorial das respectivas áreas da USF e sua divisão. O que antes era um território subdividido para a atuação de mais grupos de profissionais, atualmente possui apenas quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) destinadas às áreas 1, 2, 8 e 10, de forma que a distribuição de casas e

pessoas no território é desigual para cada equipe. Tal dinâmica contribui para geração de disputas e uma individualização maior entre os ACSs, sendo que a integração destes seria um facilitador na resolução de problemáticas dentro do território, uma vez que certas questões transcendem os limites de cada área e são um denominador comum na extensão.

Outrossim, a falta de um escoamento eficiente de água da chuva aliada com a proximidade do rio Jaguaribe leva a ocorrência de alagamentos em pontos específicos do bairro de Cruz das Armas, de maneira que as equipes de saúde necessitem contornar essas áreas para conseguirem realizar o acompanhamento das famílias e continuarem suas atividades. O problema ainda se acentua com a existência de pontos em que a água retida entra em contato com esgoto e resíduos sólidos decorrentes de acúmulo de lixo, favorecendo a proliferação de diversas doenças. Com isso, focos de mosquito em terrenos baldios, casas abandonadas e depósitos de materiais se tornam também um problema, de modo que doenças como a dengue, zika e chikungunya ganham um enfoque maior durante as épocas de chuva.

Durante o reconhecimento do território, foi perceptível a disparidade entre as casas no que diz respeito às estruturas habitacionais e aos contextos econômicos: as famílias com melhores condições de vida se distribuem ao longo das principais ruas do bairro, observando-se condições mais precárias conforme se aprofunda em ruas paralelas às principais. Concomitantemente, a maneira como os ACSs são recebidos nas residências parece seguir uma tendência de acordo com o nível de carência das áreas de atuação: quanto menor for a necessidade financeira das famílias de utilização dos serviços da USF, maior a tendência de rejeição dos ACSs no local. Percebe-se, ainda, que, apesar da presença de um CRPM nas proximidades, a ocorrência de assaltos se dá principalmente nas regiões com melhores condições de moradia, e que a criminalidade não se restringe apenas a roubos, haja vista que há vários pontos de tráfico de drogas distribuídos pelas diversas áreas. Por fim, notou-se também uma distribuição desigual dos equipamentos sociais, estando estes localizados nas regiões mais centrais.

Em relação à USF, apesar da população se mostrar satisfeita com a distribuição dos ACSs pelas microáreas, a qual facilita o acesso e contato dos habitantes do bairro a diversos serviços de saúde, os pacientes alegam a interrupção da oferta de exames simples, o que fomenta o deslocamento dos usuários para outros bairros, gerando desconforto e insatisfação. Os moradores também relatam o acesso a diversas atividades vinculadas à unidade de saúde que instruem e sensibilizam acerca das problemáticas, de forma a auxiliar na prevenção de enfermidades.

No que se refere ao transporte público, o bairro de Cruz das Armas é interligado com os outros bairros através de linhas de ônibus, as quais promovem o acesso da população local a equipamentos sociais que não estão presentes dentro do bairro, como universidades, locais de lazer e outros tipos de serviços. Contudo, apesar da grande quantidade de linhas que atravessam Cruz das Armas, apenas uma adentra as ruas paralelas à avenida principal, levando muitos moradores a se deslocarem por vias, muitas vezes, irregulares até alcançar o ponto de ônibus mais próximo. Ademais, diversas ruas e calçadas se apresentam mal pavimentadas e em níveis irregulares, de maneira a tornar muitos locais praticamente inacessíveis para o trânsito de veículos, dificultando a locomoção e o deslocamento da população, além de fazer com que muitas pessoas com comorbidades ou dificuldades para se locomoverem dependam de terceiros ou de visitas a domicílio das equipes quando necessitarem dos serviços de saúde.

4 CONCLUSÃO

Portanto, a execução do trabalho de territorialização, vivenciada na cadeira de “Cuidado em Saúde na Comunidade”, permitiu entrar em contato com a delimitação e a qualificação geográfica da área de atendimento da USF Integrada Cruz das Armas, além de possibilitar a

compreensão dos elementos que são mais imediatamente relacionados à prestação da atenção à saúde como os principais equipamentos sociais e áreas de risco. Mais do que isso, a atividade de territorialização possibilitou conhecer a dinâmica do bairro por meio do diálogo com os assistidos, do contato com os fluxos e da observação, em menor parte, da rotina da unidade. Foi possível, assim, apreender ainda sobre a história do bairro e da unidade de saúde, de modo a compreender as diferentes atividades desenvolvidas pela USF ao longo dos variados contextos históricos de assistência à saúde no Brasil.

Em suma, os participantes experimentaram o processo de descoberta da área de forma gerencial, aprendendo acerca da divisão territorial das microáreas da USF, de suas características socioeconômicas e da sua importância para o conhecimento das dificuldades do bairro, a fim de saná-las e garantir uma melhora da saúde individual e coletiva da população de Cruz das Armas. Cabe salientar, ainda, que foi possível desenvolver o conhecimento a respeito do perfil dos usuários da USF de forma geral, mas não específica, visto que foi factível a coleta de dados gerais sobre a população, porém houve uma dificuldade na apreensão de dados individuais. No entanto, mesmo com tais empecilhos, viabilizou-se a compreensão da diversidade étnica e cultural da população, além de sua realidade endêmica e socioeconômica. Por fim, vale ressaltar que o trabalho foi de extrema importância para o desenvolvimento de habilidades pessoais e interpessoais dos integrantes, proporcionando o aprimoramento de competências comunicativas, comportamentais e cognitivas, as quais são fundamentais para uma formação eficaz de profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

BESSEN, C. B. *et al.* A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 16, p. 57-68, 2007.

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. p. 43-67.

GADELHA, C. A. G. *et al.* Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 3003-3016, 2011.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1171-1181, 2006.

HENRIQUE, F.; CALVO, M. C. M. Grau de implantação do Programa Saúde da Família e indicadores sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1359-1365, 2009.

VIANA, A. L. D.; ELIAS, P. E. M. Saúde e desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1765-1777, 2007.