



APRENDIZADO DA TERRITORIALIZAÇÃO NA SAÚDE: EXPERIÊNCIA NO ENSINO MÉDICO

CRISTIANE DE MELO AGGIO; AMANDA MAIESKI DA SILVA; JOÃO EDUARDO HERRERO LIMA; JOAO PEDRO AZEVEDO SILVEIRA

RESUMO

Introdução: Territorialização é essencial à organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde, onde se dá o ensino médico. **Objetivo:** Discutir o aprendizado da territorialização na saúde por experiência no ensino médico. **Relato da experiência:** Relato de atividade prática sobre territorialização, vivenciada por estudantes do ciclo básico da graduação em Medicina, de Instituição de Ensino Superior, no segundo semestre de 2022, após fundamentação teórica e construção de roteiro. A atividade compreendeu levantamento de dados secundários e reconhecimento do território, organização e análise dos dados levantados e planejamento de ações em saúde. Primeiramente, uma unidade básica de saúde de município paranaense de grande porte foi apresentada e seu território foi percorrido. Em seguida, informante-chave foi entrevistado e visitada outra área deste território, sendo registradas observações, fotos e vídeo em portfólio do estudante. **Discussão:** No território, observou-se problemas de infraestrutura, de saneamento básico e desigualdade social. A extensa área de risco era distante da região central, onde a prestação de serviços públicos básicos era deficiente. População residente excedia a capacidade de acompanhamento pela equipe, ameaçando a universalização do acesso. Contato com os Agentes Comunitários de Saúde antecipou aprendizado sobre trabalho em equipe e a prática no cenário real consolidou o conhecimento teórico prévio. **Conclusão:** Visitando o território, estudantes de Medicina tiveram aprendizado significativo e se interessaram em conhecer outros territórios e em acompanhar atendimento da população pela equipe, destacando-se a compreensão da interferência do contexto ambiental no processo saúde-doença e na utilização das ações e serviços pela comunidade. Os conhecimentos adquiridos auxiliarão o aprendizado dos estudantes médicos, em outros cenários de atenção à saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica; Atenção à Saúde; Determinantes de Saúde; Necessidades Básicas; Medicina.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi proposta, em Alma-Ata, para superar os elevados custos em saúde, iniquidade no acesso aos serviços de saúde, dissonância entre as necessidades da população e a oferta de ações e serviços de saúde, via cuidados essenciais à saúde e bem-estar e da participação ativa da comunidade na identificação e resolução dos problemas de saúde (OMS, 1978; OPAS, 2008 e 2010).

No Brasil o sistema de saúde é universal e a APS é o modelo assistencial almejado e operacionalizado pelas equipes multiprofissionais de Atenção Básica e da Saúde da Família, que cobre quase 70% da população, integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS), realiza ações de prevenção primária à quaternária e norteadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Atualizada em 2017, a PNAB defende o processo de territorialização para o reconhecimento do território de atuação das equipes de saúde, identificação dos problemas e necessidades da população e organização das ações e serviços ofertados, garantindo-se o cuidado integral, resolutivo e humanizado.

Sabe-se que o processo de territorialização deve ser participativo e os serviços da Atenção Básica devem compor os campos de prática do ensino médico, mas é deficiente a abordagem dos cuidados essenciais nos currículos e as estratégias de ensino dos cursos de Medicina (Oh, 2023).

Então, objetivou-se discutir o aprendizado da territorialização na saúde por experiência no ensino médico.

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

Relato de experiência guiado pelos pressupostos de Mussi *et al.* (2021) e discutido segundo a Aprendizagem Situada (Lave, 1996).

A APS foi um dos temas da ementa da disciplina Medicina de Comunidade I, oferecida, anualmente, para 40 estudantes do curso de graduação em Medicina, de Instituição de Ensino Superior, pública e paranaense, matriculados no primeiro período.

A abordagem prática da territorialização contou com o levantamento de dados secundários do território, reconhecimento do território (que será discutido), organização e análise dos dados levantados e planejamento de ações em saúde.

Os estudantes foram divididos em pequenos grupos e datas distintas para a visita ao território de atuação de uma unidade básica de saúde (UBS), de município paranaense de grande porte, que dispunha de 43 UBS em 2022, quando se deu a experiência de aprendizado analisada. Após a fundamentação teórica sobre a territorialização em saúde e construção de roteiro, e sob supervisão direta da professora da disciplina, os estudantes visitaram a UBS e, guiados pela técnica de enfermagem que a gerência, conheceram a estrutura física, membros da equipe, recursos materiais, funcionamento, capacidade, complexidade e dinâmica das ações e serviços oferecidos.

Em seguida, percorreram um setor do território, distante da UBS e da região central do município, junto a um dos doze agentes comunitários de saúde, para identificar as características e fluxo dos moradores, domicílios, infraestrutura, estabelecimentos públicos, áreas de risco social e ambiental, sendo permitido o registro fotográfico e filmagem com aparelho celular pessoal.

No segundo dia, outro setor do território, próximo da UBS e da região central do município, foi explorado e os estudantes entrevistaram o proprietário de um estabelecimento comercial, tradicional e muito frequentado, que foi considerado informante-chave, devido às vivências como radialista, proximidade com líderes políticos, patrocinador de atletas municipais e voluntário em ações evangelísticas.

3 DISCUSSÃO

O fluxo das pessoas e veículos chamou a atenção, particularmente a menor oferta de pontos e horários de ônibus, nas áreas mais afastadas do território, tal como a falta de manutenção das vias pavimentadas e de fiscalização da conservação das calçadas e da limpeza dos terrenos baldios, sendo recorrentemente observados pedestres dividindo as ruas com os veículos e muitas vias íngremes.

A negligência do Estado, reconhecida na periferia do território, representou a vulnerabilidade social, que requer intensa participação popular, ação intersetorial e políticas públicas na defesa das necessidades destas pessoas.

Além dos buracos, mato, entulho e lixo nas calçadas e terrenos baldios, a rede coletora de esgoto atendia os domicílios da área mais remota, com distância da UBS superior a três

quilômetros da UBS. Havia muitos cães em situação de rua e de maus-tratos e casas com mais de um animal de estimação.

Eram ínfimas as áreas e estabelecimentos para lazer e práticas esportivas, estando o prédio do centro comunitário vandalizado. O smartwatch usado por um dos estudantes quantificou o desnivelamento do havia um aluno com que mediu a variação da inclinação das ruas (45 metros) e a distância entre a UBS e o domicílio mais afastado da área periférica (3 quilômetros), sendo possível experimentar a dificuldade cotidiana dos moradores e ACS.

Tais condições favorecem a ocorrência de acidentes e doenças infecciosas e não transmissíveis, assim como prejudicam a adoção do estilo de vida saudável e a acessibilidade geográfica a bens e serviços necessários.

Dentre os equipamentos sociais, havia escolas públicas, igrejas, duas IES, unidade da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, com escola e clínica de saúde, instituição de longa permanência para idosos, ligada à Diocese do município e mantida por doações, residência terapêutica pública para mulheres com transtorno mental e privadas do convívio social, casa de acolhimento de crianças, ligada à prefeitura e creche.

Predominaram as construções particulares permanentes, de alvenaria, com e sem revestimento, e cobertura de telhas de cimento-amianto, destacando-se prédios residenciais recentes e próximos da área centralizada, condomínios residências com imóveis de alto padrão circundados por casas extremamente simples, expressando a desigualdade social.

Adicionalmente às desigualdades sociais, a população residente excedia a capacidade de acompanhamento da equipe mínima de Saúde da Família, que configurava barreira à acessibilidade organizacional.

Estes achados devem ser considerados no planejamento das ações de saúde locais e municipais, pois, muitas famílias estavam desacompanhadas pelas ações e serviços programáticos da AB e recorrerão à UBS e unidades de emergência, em busca de atendimento médico não programado, sobrecarregando o sistema de saúde e ameaçando a integralidade do cuidado integral e o acesso universal.

Além desta reflexão gerencial quanto ao desafio de organizar a agenda de ações e serviços à comunidade local, vivenciando o território, os estudantes identificaram as ameaças e potencialidades dos espaços geográficos que interferem no modo de viver, adoecer e morrer das pessoas, tornando o aprendizado mais significativo (Lave, 1996).

Similarmente a esta experiência, ACS acompanharam outros estudantes de Medicina na atividade de territorialização e em visitas domiciliares (Araújo, 2017). Como o trabalho dos ACS concentra-se nas microáreas do território e no acompanhamento das famílias, a interação deles com os futuros profissionais enriquece a identificação de problemas e necessidades de saúde locais e o aprendizado (Lave, 1996).

Adicionalmente, o contato direto com o ACS ilustrou o trabalho interprofissional e em equipe, previsto nas diretrizes do ensino médico e na PNAB, também favorecendo a compreensão dos desafios e potencialidades para a implementação dos cuidados essenciais na realidade brasileira (BRASIL, 2014 e 2017).

Nesse sentido, a visita ao território atuou segundo os conceitos da Teoria da Aprendizagem Significativa, de David Ausubel, na década de 1960, de modo que associou o conhecimento teórico prévio do assunto com a prática facilitando a compreensão e o aprofundamento do tema. Assim potencializou-se a capacidade de identificar problemáticas no território, que é um dos objetivos da territorialização, e relacioná-las com a APS realizada na UBS, algo que ficou explícito nos dados coletados e relatados.

4 CONCLUSÃO

A visita ao território potencializou o aprendizado médico ao expor a realidade em que os usuários estão inseridos, favorecendo a identificação dos grupos populacionais vulneráveis

da interferência dos determinantes sociais na maioria dos processos saúde-doença, onde ele se dá: no ambiente cotidiano do paciente.

Tais aprendizados agregaram sentido e significado a diversos temas abordados na disciplina e serão base sólida de conexão com novos conceitos e competências a serem aprendidos, nos ciclos vindouros do curso.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. B. *et al.* Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de Medicina: relato de experiência. **Sanare**, Sobral, v. 16, n. 01, p. 124-129, jan./jun. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União (DOU)**, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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). **Diário Oficial da União (DOU)**, v. 183, n. Seção 1, p. 67-76, 2017.

LAVE, J. Teaching, as learning, in practice. **Mind, culture and activity**: v. 3, n. 3, p.149-164, 1996.

MUSSI, R. F. F. *et al.* Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práx. Educ.**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021.

OH, S.W. Strengthening primary health care through medical education. **Korean J. Fam. Med.**, v. 44, n. 4, p.181-182, jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração de Alma-Ata**. Genebra: OMS, 1978.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Atenção Primária à Saúde: conceitos, princípios e práticas**. Genebra: OPAS, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Atenção Primária à Saúde: uma abordagem abrangente**. Genebra: OPAS, 2010.