

Eixo Temático: Ordenación, Gestión, riegos y vulnerabilidad

O processo de Territorialização da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Comunidade, Fortaleza, Ceará, Brasil

Msc. Danielle Rodrigues da Silva – danigeoufc@yahoo.com.br - Professora Substituta do do Departamento de Geografia – UFC, Brasil.

Dra. Lúcia Conde de Oliveira – conde.lucia@gmail.com – Professora Adjunta Universidade Estadual do Ceará – UECE, Brasil.

Dr. José Levi Furtado Sampaio – joselevi@uol.com.br – Professor Associado II do Departamento de Geografia – UFC, Brasil.

O presente artigo apresenta o processo de organização e gerenciamento dos serviços de saúde da Atenção Básica no Programa Saúde da Família que tem a territorialização como um dos pressupostos, o qual vem sendo implementado pela Secretaria Municipal de Saúde. Assim, objetivamos analisar as práticas de territorialização da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Comunidade (RMSFC), Fortaleza, Ceará. A RMSFC é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* caracterizada pela formação em serviço. Optou-se pela realização de estudo interpretativo de sistematização de experiência, partindo, do entendimento das questões locais para as gerais. Os levantamentos realizados revelaram que as 12 equipes multiprofissionais seguiram os seguintes passos: Visitas institucionais, Reconhecimento da área de abrangência dos Centros de Saúde da Família, elaboração e execução de duas oficinas de territorialização. Nas oficinas foram levantadas potencialidades, fragilidades e desafios de cada território e a partir dessas informações foram organizados os dados e executados o planejamento coletivo das ações de saúde. Cada equipe utilizou metodologias diferenciadas buscando adequar-se as necessidades locais e com isso, desenvolver ações mais efetivas de atenção à saúde a partir do conhecimento aprofundado da realidade. A partir dessas vivências percebemos que o processo de territorialização não acaba nas oficinas, mas se inicia nelas.

Palavras – chaves: Territorialização, Estratégia de Saúde da Família, Atenção à Saúde

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde é uma conquista do Movimento de Reforma Sanitária brasileira, que busca transformar o modelo de atenção à saúde centrado na biomedicina, na lógica hospitalocêntrica; para um modelo de atendimento integral com ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e recuperação da saúde. Nesse sentido, as questões da Saúde Humana têm sido objeto de muitas reflexões nos últimos tempos. A implantação do Programa Saúde da Família (PSF) foi escolhido como estratégia de reorientação do modelo assistencial e da atenção primária capaz de prestar uma assistência universal, integral e resolutiva à população .

No percurso do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreram muitos avanços, mas há desafios a enfrentar para garantir o direito à saúde dos cidadãos, a humanização dos serviços e o acesso dos usuários.

Nesse sentido, a diretriz de organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde efetiva-se por meio da descentralização política e administrativa e a organização dos serviços de saúde em todos os níveis. Desta forma, o processo de Territorialização é um dos elementos essenciais para implantação do Programa Saúde da Família, sendo desenvolvido por equipes de Saúde da Família (EqSF) e profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica e tem servido para aproximá-los da realidade em que atuarão, podendo, propiciar ações mais pertinentes às necessidades do território e, como consequência, das necessidades do usuário. A Territorialização é o caminho para fazer o reconhecimento do território vivo com vistas à organização do processo de trabalho. O que se tem observado é que as práticas de territorialização tem se limitado à adscrição de clientela e à descrição geográfico-epidemiológica da área de responsabilidade sanitária das equipes de saúde da família.

A inserção da Residência Multiprofissional na Atenção Básica, pois, se coloca como estratégica para atuar nesse campo, uma vez que, o Programa de Saúde da Família se caracteriza como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde, cujo principal propósito é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para

mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população (BRASIL, 2009).

As reflexões aqui apresentadas nascem da conjunção das vivências propiciadas no período de maio de 2009 a fevereiro de 2011 no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Comunidade (RMSFC) que realizou nos três primeiros meses (junho, julho e agosto de 2009) seu processo de territorialização, objetivando inserir-se no mesmo, conhecê-lo e apropriar-se de suas características físicas, sociais, econômicas, epidemiológicas e ambientais para assim, poderem iniciar as atividades com suas residentes. Para isso foram realizadas duas oficinas de Territorialização, cujas práticas serão descritas e discutidas ao longo deste artigo.

As práticas de territorialização devem servir para refletir sobre questões pertinentes aos territórios: Será que os serviços de saúde costumam trabalhar com oferta pré-determinada, e, desse modo, privilegiam as demandas e necessidades dos sujeitos e as realidades das comunidades, dos territórios? Quais as práticas que tem possibilitado o reconhecimento e apropriação dos territórios por parte dos profissionais de saúde? Essas práticas têm aberto espaço para as dimensões simbólicas, emocionais e culturais do adoecimento, do sofrimento e da dor?

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO

2.1. Motivações da Pesquisa

Como primeiro fator suscitador da realização da presente pesquisa está a participação ativa da autora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Comunidade do município de Fortaleza – Ceará, assim como, o apoio e orientação dos co-autores do trabalho que realizam atividades ligadas à pesquisa sobre o Programa Saúde da Família e pesquisas relacionadas à Geografia, na ordem em que aparecem. O referido Programa de Residência teve início em maio de 2009 e forma sua primeira equipe de residentes em maio de 2011..

Os residentes multiprofissionais ao longo desse período tiveram acesso a formação teórica (30%) e prática (70%), articulando ensino-serviço em seu processo de formação.

O primeiro módulo do Programa da Residência Multiprofissional foi “**Olhares sobre o Território**”, cujo objetivo é reorientar a prática de territorialização, incluindo as dimensões *etnográfica, ambiental, social, cultural, organização comunitária e dos processos produtivos*, a partir do processo vivencial. Oportunizou-se a esses especializando o desenvolvimento de práticas de territorialização que ultrapassam a simples adscrição de área. Para que isso seja possível, torna-se necessário o diálogo entre as práticas e saberes do território o que implica em articular serviços de saúde, políticas públicas, movimentos sociais e organizações populares, dentre outros, que compõem o tecido social no território, o qual se constitui como espaço de produção da saúde em sua diversidade.

Segundo fator se deve ao interesse da pesquisadora, enquanto profissional da Geografia, em contribuir para o processo de territorialização, buscando desvendar em conjunto com os residentes multiprofissionais os segredos da superação da adscrição e descrição densa das áreas. Esse interesse surgiu quando da inserção no Laboratório de Estudos Agrários e Territoriais (LEAT/UFC), oportunizando discussões acerca do Território que iam além dos debates acadêmicas oportunizados pelo curso de Geografia.

O terceiro fator relevante para o desenvolvimento deste trabalho deve-se às vivências, apoio e incentivos propiciados pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Comunidade (RMSFC), Fortaleza, que possibilitou e facilitou a aproximação da pesquisadora com a temática discutida, tanto teórico, como prático. Além disso, oportunizou a interação, compreensão e o desenvolvimento deste trabalho possibilitando contato com a realidade do processo de territorialização, o que foi determinante para a escolha e realização da pesquisa selecionada.

2.2. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/comunidade – Fortaleza, Ceará - brasil

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Comunidade é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* caracterizada pela *formação em serviço*. Funciona em instituições de saúde e tem, de acordo com o III Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, os seguintes pressupostos: *multiprofissionalidade*;

interdisciplinaridade; conceito ampliado de saúde; integralidade; noção de rede de cuidados/cadeia do cuidado integradas; educação permanente em saúde

Em 2005 foi promulgada a Lei 11.129/2005, que instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). A referida lei deu início ao processo de regulamentação das Residências Multiprofissionais em Saúde. Ainda no mesmo ano, a Portaria Interministerial Nº 2.117/MEC/MS instituiu, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde, como estratégia de viabilização de novo modelo de atenção integral à saúde.

A RMSFC de Fortaleza está inserida no Programa de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no Sistema Municipal de Saúde Escola (SMSE).

A idéia força que orienta o SMSE é potencializar a reorientação do modelo assistencial, propiciando mudanças qualitativas no processo de trabalho em saúde, contextualizadas em uma vivência educacional que tem como protagonistas: gestores, trabalhadores da saúde, instituições formadoras, e as diferentes representações dos movimentos sociais e populares. (FORTALEZA, 2007. P.317).

A Educação Permanente, tanto deve contribuir para a atualização cotidiana segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, quanto deve inserir-se na construção de relações e processos que passam pelo interior das equipes, pelas práticas organizacionais e institucionais. (CECCIM, 2005).

Foram implantados em Fortaleza em 2009, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que segundo o Art. 1º da Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, objetiva

[...] ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica” (PORTARIA INTERMINISTERIAL, nº 154)

A implantação desses núcleos ocorreu no mesmo período em que ocorreu o processo de inserção da Residência Multiprofissional nos Centros de Saúde da Família (CSF) de Fortaleza. A RMSFC procurou então, unir-se a esse grupo, porque, as ações de ambas se embasam na mesma portaria, portanto, objetivos semelhantes.

No Programa de Residência Multiprofissional foram selecionados 66 residentes. Eles foram divididos em 12 unidades de lotação e 12 unidades integradas, perfazendo um total de 24 Centros de Saúde da Família, divididas nas seis regionais municipais.

Atualmente o município de Fortaleza encontra-se dividido política e administrativamente em seis Secretarias Executivas Regionais (SER), todas responsáveis pela gestão dos serviços de saúde na sua respectiva área de abrangência. A territorialização da RMSFC ocorreu em todas as regionais do município de Fortaleza, no entanto, o presente artigo enfocará o processo de territorialização de uma das equipes da SER IV lotadas no CSF Policlínica Nascente e que tem como unidade integrada o CSF Luiz Albuquerque Mendes.

A referida equipe dispõe das seguintes categorias profissionais: *1 terapeuta Ocupacional, 1 Farmacêutica, 2 Fisioterapeutas e 3 Cirurgiões-dentistas*. Além dessas residentes, cumpria a equipe no território a Preceptora de Território que era Geógrafa e uma Psicóloga. Havia uma rede de apoio especializado formado por Preceptoras das categorias profissionais das residentes que disponibilizavam dois turnos semanais para atuarem junto a essa equipe.

A territorialização realizada por essa equipe em junho, julho e agosto de 2009 buscou compreender o território em que atuariam, para que assim, pudessem programar as ações de forma pertinente.

Na Regional IV concentramos as atividades nas áreas de maior necessidade de atenção e maior risco. Nesse caso, a situação de risco não se reduz a identificação de fatores causais empíricos, mas vai além. Segundo o relatório de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, Fortaleza

Elabora uma análise histórica, que compreende as relações sociais existentes no território e sua determinação sobre as condições objetivas e subjetivas de produção da saúde. Considera que as intervenções em saúde deve transcender o campo da epidemiologia ou da clínica, sendo necessário o desenvolvimento de medidas que interfiram em questões estruturais. (FORTALEZA, 2007, p. 52).

2.3. Território: Concepções

Para compreender a noção de território, nos inspiramos na diferença que Raffestin (1993) faz entre território e espaço, uma vez que comumente, encontramos discussões que utilizam esses termos como se significassem a mesma coisa.

O território se forma a partir do espaço, é o resultado de uma ação conduzida por um ator sintagmático (ator que realiza um programa) em qualquer nível. Ao se apropriar de um espaço, concreta ou abstratamente [...] o ator “territorializa” o espaço. (RAFFESTIN, 1993, p. 143).

Andrade (1995) também busca diferenciar o conceito de território de outras categorias de análise. Para ele, o conceito de território não deve ser confundido com o de espaço ou de lugar, porque esse é ligado à ideia de domínio ou de gestão de uma determinada área. Deste modo, o território está associado à ideia de poder, de controle, quer se faça referência ao poder público, estatal, quer ao poder das grandes empresas que estendem os tentáculos por grandes áreas territoriais, ignorando as fronteiras políticas. (ANDRADE, 1995, p. 19).

O território, portanto, antes de tudo é definido por e a partir de relações de poder. [...] O território se apoia no espaço, mas não é o espaço. É uma produção a partir do espaço. Ora, a produção, por causa de todas as relações que envolvem, se inscreve num campo de poder [...] (RAFFESTIN, 1993, p. 144).

Souza (2001) ratifica essa afirmação ao dizer que “todo espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder é um território, do quarteirão aterrorizado por uma gangue de jovens até o bloco constituído pelos países membros da OTAN” (SOUZA, 2001, p.11). Nas palavras do autor, esse poder não se restringe ao Estado e não se confunde com violência e dominação. Assim, o conceito de território deve abarcar mais que o território do Estado-Nação.

Para Gondim *et al* (2008), há uma diversidade de interpretações e múltiplos sentidos ao que se chama de território no campo da saúde. Apesar disso, considera que nessas diversas conceituações,

[...] o que se torna evidente é a necessidade de definir um “espaço geográfico” para a estruturação e organização dos serviços de saúde compatíveis com as necessidades e os problemas demandados pela população. (GONDIM *et al*, 2008. p. 13).

Apesar da multiplicidade de entendimentos sobre a noção de território no campo da saúde, podemos afirmar que ela está ancorada em duas vertentes, como explicam Roselline *et al* (2007):

A definição de território está ancorada em duas vertentes, quais sejam: a de base territorial, que visa ao reconhecimento do território

como área física, considerando aqui as barreiras geográficas, os dificultadores e facilitadores para o acesso aos serviços de saúde e a vertente de base humana, onde as relações, as formas de produção são determinantes do perfil desse território (ROSELLINE *et al*, 2007, p.387-388).

O território também é o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças (PEREIRA; BARCELLOS, 2006. P. 51).

É, portanto, esse território, resultado de acumulações históricas, dinâmico, marcado por relações de poder, com culturas próprias, hábitos, costumes, homogêneo, heterogêneo, contraditório e múltiplo, que interessa às práticas de territorialização dos sistemas de saúde e, conseqüentemente, à Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Comunidade.

A territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho do PSF. O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu formalmente no Brasil como política pública em 1994. (ANDRADE; BEZERRA; BARRETO, 2008, p. 31)

Segundo Pereira & Barcellos (2006) o PSF foi proposto como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, baseada no trabalho de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), hoje, os Centro de Saúde da Família (CSF). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento da população adscrita, localizada em área delimitada, através de ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. (PEREIRA; BARCELLOS, 2006. p.48).

O Programa Saúde da Família é considerado um modelo de atenção básica à saúde focado na unidade familiar e construído operacionalmente na esfera comunitária. (ANDRADE; BEZERRA; BARRETO, 2008,p. 31). Tem se configurado como um dos mais importantes referenciais da organização da Atenção Básica no Brasil. A adscrição de clientela, mencionada pelo programa como uma grande inovação desse modelo, tem suscitado o debate sobre o conceito de território. (PEREIRA; BARCELLOS, 2006. p. 47).

É a partir da compreensão do conceito de território que se estabelece sua territorialização. Ela, no entanto, adquire três sentidos diferentes e complementares, a saber:

[...] de demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas; e de estabelecimento de relações horizontais com

outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência. (PEREIRA; BARCELLOS, 2006. p.48).

Segundo a Secretaria do Estado de São Paulo são objetivos da territorialização em saúde:

Delimitar um território de abrangência, definir a população favorecida e apropriar-se juntamente com a população do perfil da área e da comunidade que nele habita, possibilita além de reconhecer a área de abrangência, identificar acessibilidade e barreiras, conhecer as condições de infra-estrutura da área e recursos sociais, levantar problemas e necessidades, definir um diagnóstico da comunidade, identificar o perfil demográfico, epidemiológico, socioeconômico e meio ambiental, identificar e assessorar-se em lideranças formais e informais, potencializar os resultados e os recursos presentes nesse território. (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, sd)

Baseados nessas premissas articularam-se o desenvolvimento da territorialização da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, ocorrido em 2009 no município de Fortaleza, estado do Ceará.

3. RMSFC: Seu processo de territorialização

4. 3.1. As andanças 'multi' pelo território da SER IV

A residência Multiprofissional em Saúde da Família/Comunidade, ao atuar de acordo com a portaria 154 que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), trás para si o objetivo preconizado no artigo 1º, que dentre outras coisas, indica o apoio a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização¹ e regionalização a partir da atenção básica (PORTARIA INTERMINISTERIAL N° 154, 2008).

Sendo assim, iniciou a inserção no território em julho de 2009.

Num primeiro momento, definiu-se que as equipes da Residência fariam o reconhecimento do território. Para isso, algumas estratégias foram traçadas, tais como: Reunião com as equipes de saúde da família das unidades de lotação e integrada; Levantamento de informações junto à órgãos da prefeitura Municipal de Fortaleza; Visitas à instituições, organizações, antigos moradores e movimentos sociais e comunitários atuantes na SER IV.

Esse momento foi importante para iniciar o processo de reconhecimento do território. O reconhecimento desse território é um passo

¹ Grifo nosso .

básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como, para avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população. (GONDIM, et al, 2008. p. 2).

Os locais acompanhados e observados na SER IV de Fortaleza, foram instituições e organizações próprias da saúde, da educação, dos movimentos sociais, artístico-culturais, das organizações sociais, da assistência social e dos departamentos administrativos da prefeitura de Fortaleza.

Para melhor identificar quem atua no território vamos nominá-las:CSF Luiz Albuquerque e Policlínica Nascente, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF 41), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTE), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAP'S AD), ABCR, Conselho local de Saúde, PET Saúde, Residência Médica, Endemias, Escola Raimundo Soares de Sousa, Escola Zaíra Monteiro Gondim, Creche Nascente, ABC Serrinha, Movimento Proparque da lagoa de Taperaoba, MH2O, Movimento HIPHOP, Cirandas da Vida, Cores reciclagem de lixo, Associação de Moradores, Agentes antigos conhecedores da história do Nascente, Representantes da comunidade do Jana Barroso, Centro de Referência e Assistência Social da Serrinha, Distrito de Saúde, CIEVS e Distrito de Educação.

3.2. Primeiras considerações sobre os territórios da SER IV

A partir dos contatos para diálogos e pesquisas nas referidas institucionais, fizemos o levantamento de dados com os quais, obtivemos o as primeiras impressões sobre o território da Policlínica Nascente.

A análise territorial implica na coleta sistemática de dados que vão informar sobre situações-problemas e necessidades em saúde da população de um território específico, indicando as inter-relações espaciais. Possibilita ainda identificar vulnerabilidades, populações expostas e a seleção de problemas prioritários para intervenções (GONDIM et al, 2008, p. 15). Verificamos que n o território da Policlínica Nascente está sujeito à pobreza e a miséria de parte significativa da população, que ali está inserida.

A falta de recursos básicos à sobrevivência das classes sociais mais pobres interfere diretamente no adoecimento dos sujeitos e grupos sociais e colocam em questionamento a garantia constitucional do direito à saúde dos

cidadãos. Como consequência, cresce a demanda de atenção médica decorrente de diversos problemas de natureza socioeconômica e política, tais como: a violência, as precárias condições de vida, a fome, a exclusão escolar, entre outros. Mas os serviços públicos de saúde, ainda não estão estruturados, de forma eficaz, para lidar com esse tipo de demanda.

4. Oficinas de Territorialização – convidando, encantando e trabalhando no território

Objetivando a construção de um modelo diferenciado que enfatizasse a intervenção sobre a realidade local por meio de mudanças das práticas sanitárias, iniciaram-se discussões e trabalhos de campo no território que culminaram na idealização da oficina *Tecendo Redes: pensando e fazendo juntos*.

Promovida pelo Centro de Saúde Policlínica Nascente, com apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Comunidade e do Projeto Cirandas da Vida, o evento teve os intuítos, primeiros, de resgatar a história da Policlínica Nascente e da comunidade através das lutas e conquistas; conhecer as entidades comunitárias e demais políticas sociais; e apresentar as ações da Policlínica, no sentido de compreender as potencialidades do trabalho em rede e fortalecer a relação afetiva com as redes sociais comunitárias, visando à construção de um planejamento participativo, ou seja, integrado com a comunidade e delimitando fronteiras territoriais.

4.1. Oficina I – a articulação e o levantamento de demandas

A primeira oficina ocorreu no dia 23 de julho na escola Zaira Gondim. Participaram 64 pessoas convidadas nos processos de visitas e reconhecimento das instituições.

Estiveram presentes as seguintes instituições, organizações e/ou convidados: UBS Luiz Albuquerque Mendes e Policlínica Nascente, CEREST, CAPs AD, CRAS, ABC, NASF, Conselho tutelar, Conselho local, Associação de Moradores, Cores reciclagem de lixo, Escola Raimundo Soares de Sousa e Zaira Monteiro Gondim, informantes chave da comunidade, PET Saúde, Residência Médica, Endemias entre outros.

O encontro objetivou conhecer as entidades comunitárias e por meio destas, as demais políticas sociais buscando compreender as potencialidades

de trabalho articulado e fortalecer a relação de proximidade e afetiva com as redes sociais comunitárias para construir um Planejamento Participativo integrado com a comunidade.

Dentre os resultados dessa primeira oficina, observou-se a necessidade de integração com as redes para a otimização das atividades em saúde. Veio à tona a necessidade da população em ser visto como ser integral e assim, ficou latente a necessidade de articulação entre os integrantes da rede.

O fato mais relevante, no entanto, foi a necessidade de efetivação das práticas intersetoriais. A efetivação das ações de atenção, promoção e prevenção buscando melhores condições de vida resulta num olhar multiterritorial, através do qual se considera que existem outras forças atuantes sobre o território, além da lógica dos serviços de saúde. As parcerias entre instituições e atores sociais seriam os fundamentos da intersetorialidade capazes de modificar o quadro social e epidemiológico local. Neste sentido, deve-se observar como se dá a relação entre a ESF e a comunidade; as lideranças comunitárias, as ONGs, movimentos sociais, e outras instituições que possam intervir no local. (PEREIRA; BARCELLOS, 2006. P. 57).

4.2. Oficinas de Territorialização II – Planejando coletivamente as ações

No dia 20 de agosto de 2009, aconteceu a II oficina *Tecendo Redes: pensando e fazendo juntos. Participaram* 57 pessoas: líderes comunitários, presidentes de associações, presidente do Conselho Local de Saúde, agentes comunitários de saúde, usuários, profissionais do CSF nascente, Coordenadora do CSF Nascente, Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Centro de referência da Assistência Social, Projeto ABC Serrinha, Núcleo de Apoio Saúde da Família, Conselho Tutelar, Associação dos catadores de lixo, Escola Raimundo Soares de Sousa e Zaira Monteiro Gondim, alunos do PET Saúde da UECE e da UFC, Residência Médica, Endemias entre outros. Outrossim, os objetivos para a II oficina foram: Trabalhar na perspectiva da intersetorialidade; Identificar os problemas (coletividade) prioritários no território; Priorizar ações; Fortalecer estratégia tecendo redes; Aproximar-se da realidade do usuário, para uma posterior criação de estratégias de intervenção, seja direta ou indiretamente.

Para identificar e possibilitar ações, adotou-se nessa oficina a adaptação da metodologia do Método Altadir de Planificação Popular – MAPP. Utilizou-se de forma simplificada a etapa 3 denominada Explicação do problema: árvore explicativa – árvore de problemas. A metodologia foi utilizada com o intento de fazermos o levantamento das necessidades existentes no território no CSF Nascente (situações-limites) e da SER IV; as suas potencialidades, bem como, quais possíveis ações podem ser desenvolvidas para dar maior resolutividade aos problemas suscitados.



Oficina II – Roda de embalo, agosto de 2009
Fonte: Acervo da equipe multiprofissional.



Oficina II – Condução do método MAPP,
agosto de 2009
Fonte: Acervo da equipe multiprofissional.

Após a colocação dos elementos levantados em grupo, elencamos as prioridades e discutimos as possibilidades de resolução para as mesmas. Entendemos que alguns destes problemas levantados, extrapola nossa capacidade de resolver individualmente, mas, podemos ser atores ativos na luta pelos direitos da Comunidade que é atendida por nossos serviços e que está a mercê de todo o contexto econômico, social, político e cultural que permeia a SER IV.

O produto dessas oficinas associado à vivência gerou o cronograma de atividades da Residência, o qual traduziu as limitações para se conseguir ajustar ações que abrangessem todos os setores da Policlínica, considerando que o modo de atuação da Residência se baseia na lógica do matriciamento, segundo a qual, um número reduzido de profissionais em relação ao número de equipes de referência, representadas pelas equipes de saúde da família (ESF's), deve dar, além de uma retaguarda assistencial, um suporte técnico-pedagógico, que otimize as atividades desenvolvidas no CSF (CAMPOS, 2007).

5. Últimas considerações

Os territórios em que estamos atuando são repletos de potencialidades, fragilidades e desafios, a percepção que temos é que há pessoas dedicadas e envolvidas com os processos de trabalho, que lutam e acreditam em um SUS mais efetivo, porém também observamos profissionais adoecidos, desencantados com a Atenção Básica, frente uma enorme demanda, falta de infra-estrutura, falta de profissionais, materiais de consumo e permanente para efetuação do trabalho. Foi observado a limitada interlocução entre as redes sociais de apoio e os trabalhadores que são potenciais nas práticas fortalecedoras das ações.

Contudo, as Oficinas de Territorialização realizadas pela Residência Multiprofissional favoreceram a inserção das equipes nos territórios de abrangência dos CSF em que estão lotadas. O planejamento participativo e o método MAPP colaborou para o desenvolvimento posterior de ações mais efetivas de saúde no território da Policlínica Nascente e todo o processo corroborou para a construção de elos e fortalecimento da intersectorialidade que podem ser observadas nas ações conjuntas que foram desenvolvidas entre a equipe e outras instituições.

A partir dessas vivências percebeu-se que a territorialização da RMSFC não acabou nas oficinas, mas se iniciou nelas e está em permanente processo de construção, uma vez que estamos sempre nos territorializando.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, Luiz Odorico M.; BEZERRA, R. C. R.; BARRETO, I. C. Programa Saúde da Família: história, princípios, desafios atuais e futuros. In. SILVA, A. C. *et al* (Orgs). **Livro do Médico de Família** – Medicina de Família e Comunidade – Saúde da Criança e do Adolescente. 1. Ed. Fortaleza: Gráfica e Editora LCR Ltda, 2008. v. 250 P. 31- 43.
2. ANDRADE, Manuel Correia. **A questão do território no Brasil**. São Paulo: Hucitec; Recife: IPESPE, 1995.
3. BRASIL, Ministério da Saúde, **Cadernos de Atenção Básica**: Diretrizes do NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
4. _____. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, 1990.

5. _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº154, de 24 de janeiro de 2008. . Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Legislativo, Brasília, DF, 24 jan. 2008.
6. _____. Portaria interministerial 2117/MEC/MS. 2005.
_____. Lei 1129 de 30 de junho de 2005. institui a Residência em Área Profissional da Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. Brasília, 2005.
7. CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. **Apoio matricial e equipe de referência:** uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ. 2007. P. 399-406.
8. CECCIM, R. B. **Educação Permanente:** desafio ambicioso e necessário. Comunicação, Saúde, Educação. Volume 9, nº 16, p 161-177, set 2004/fev 2005.
9. FORTALEZA, Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão do ano de 2006 da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza:** saúde, qualidade de vida e ética do cuidado. Fortaleza: SMS, 2007. 332p.
10. GONDIM, G.M. *et al.* O território da Saúde: a organização dos sistemas de saúde e a territorialização. In. MIRANDA, A. C.; BARCELLOS, C.; MOREIRA, J. C.; MONKEN, M. (Org). **Território, Ambiente e Saúde.** 1 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 237 – 255.
11. PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. BARCELLOS, Christovam. **O território no Programa de Saúde da Família.** In. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Hygeia, jun 2006. P. 47 – 55.
12. RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder.** Tradução de Maria Cecília França. São Paulo: Ática, 1993.
13. ROSELLINE, Ana Paula Lombardi; CARMO, A. P. V; SOUZA, P. R. P.; SAITO, X. S. Territorialização: base para organização e planejamento em saúde. *In.* OHARA, E. C. C; SAITO, R. X. S. (Orgs). **Saúde da Família:** Considerações Teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2007. p.387-398.
14. SÃO PAULO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Manual de Treinamento Introdutório do Programa Saúde da Família.** Pólo de Capacitação, formação e Educação Permanente em Saúde da Família da Região Metropolitana da Grande São Paulo e Santos. São Paulo: sd.
15. SOUZA, Marcelo José Lopes de. O território: sobre espaço e poder. Autonomia e desenvolvimento. In CASTRO, I. E. de; GOMES, P. C. da C.; CORRÊA, R. L. (Orgs.). **Geografia: conceitos e temas.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001, p.77-116.