

O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO – ORIENTAÇÕES

A territorialização é uma técnica e um método de obtenção e análise de informações sobre as condições de vida e saúde de populações, e um instrumento para se entender os contextos de uso do território em todos os níveis das atividades humanas – econômicos, sociais, culturais, políticos etc. (MONKEN; BARCELLOS, 2005). O processo de territorialização desenvolvido pela Atenção Primária à Saúde possibilita o planejamento das ações com base nas necessidades, riscos e vulnerabilidades, e é fundamental para todas as linhas de cuidado.

Especificamente na linha de cuidado em Saúde Mental, o território é o cenário principal das ações. É onde as práticas comunitárias acontecem e possibilitam a reabilitação através do desenvolvimento de habilidades de cuidado e autocuidado, bem como ao fomentar os projetos de vida pessoais. E é onde as diferentes formas de habitar o espaço comunitário por pessoas em sofrimento psíquico provocam o enfrentamento dos processos de estigma e isolamento social. Ou seja, ocupar os recursos comunitários permite, ao mesmo tempo, a inserção do indivíduo em suas esferas sociais, e a transformação da visão que se constrói dos transtornos mentais na comunidade. (OLIVER; ALMEIDA, 2007).

A premissa do cuidado em saúde mental baseado na comunidade é o protagonismo dos usuários e familiares nos processos de gestão do cuidado em saúde mental. As equipes multiprofissionais passam a atuar mais próximas da realidade de vida, reconhecendo os condicionantes territoriais do processo saúde e doença, as estratégias e a criatividade dos sujeitos e famílias. Os profissionais atuam de maneira integral e identificam e legitimam o desejo dos usuários. Apoiam na articulação com outros setores, quer seja da cultura, do lazer, da educação ou da promoção social, expandindo os projetos terapêuticos para além do escopo medicamentoso, visando a promoção da saúde e defesa dos direitos humanos (CASTRO; MAXTA, 2010). Ampliam, portanto, a visão terapêutica da remoção de sintomas para a adaptação à realidade o enfrentamento de carências socioeconômicas e culturais.

Sendo assim, recomendamos que as equipes de saúde revisitem o processo de territorialização nas unidades de saúde, com dois principais objetivos:

1. Reconhecer e disseminar os recursos e as estratégias que desenvolvam nos usuários a autonomia na vida coletiva e apoiem à população com necessidades de cuidado em saúde mental;
2. Resgatar a caracterização da área de abrangência da UBS.

Como resultado, as informações já coletadas anteriormente sobre o território somadas às novas informações que serão recolhidas, as equipes poderão:

1. Aprimorar a caracterização dos perfis ambiental, demográfico, socioeconômico e institucional da UBS;
2. Rediscutir o desenho representativo do território de equipe, sob a luz do que é importante registrar no mapa para o cuidado em Saúde Mental;
3. Construir um Guia de Ações e Serviços que seja útil para os Usuários e Trabalhadores da UBS.

Para chegar nesse resultado, temos seis fases importantes para realizar:

1. Fase Preparatória	<p>1.1 Realizar discussões na equipe de saúde para compreensão do processo de territorialização.</p> <p>1.2. Definir as responsabilidades para cada uma das fases, envolvendo, no levantamento de informações, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde e os profissionais mais velhos ou moradores da área de abrangência.</p> <p>1.3. Identificar a existência de plano diretor municipal, projetos/estudos/mapas urbanos que contenham a identificação do território e a malha viária.</p> <p>1.4 Adquirir um mapa base do município ou das áreas já definidas, com escala, para área urbana, de 1:5.000 ou 1:10.000 e, para zona rural, de 1:25.000 ou 1:50.000.</p> <p>1.5 Realizar o levantamento de dados de fontes do próprio município, do plano municipal de saúde, dos Atlas de Desenvolvimento Social da Fundação João Pinheiro (FJP), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dos Cadernos de Saúde e da Sala de Situação nos sistemas de informações do Ministério da Saúde, sobre os aspectos geográficos, populacionais, econômicos, sociais, culturais e epidemiológicos.</p> <p>1.6 Analisar os dados levantados.</p>
2. Fase de Delimitação do Território	<p>2.1 Considerar os seguintes critérios para delimitação ou revisão do território:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geográfico: barreiras, limites e áreas rurais. • Risco ambiental. • Densidade populacional. • Aspectos políticos, econômicos (modo de produção, renda), sociais, culturais. • Malha viária e meios de transporte. • Equipamentos sociais. • Pontos de atenção à saúde: UBS, centros de especialidades, consultórios/ambulatórios privados, hospitais, laboratórios, residências terapêuticas, pronto-atendimentos, dentre outros. <p>2.2 Delimitar os limites do território da UBS, considerando os critérios citados.</p> <p>2.3 Caso já exista, revisar a caracterização do território delimitado da UBS, considerando os mesmos critérios.</p>
3. Fase de Apropriação do Território	<p>3.1 Sinalizar no mapa base os limites definidos e as características do território.</p> <p>3.2 Realizar análise do conjunto de informações.</p> <p>3.3 Confirmar ou corrigir o território da UBS ou fazer sua revisão, caso já exista.</p>
4. Fase de Consulta às Lideranças Comunitárias	<p>4.1 Mapear todos os representantes ou lideranças da comunidade local (informantes-chaves), procurando envolvê-los no processo de territorialização.</p> <p>4.2 Realizar entrevistas para levantar informações sobre o território e a vida das famílias e da comunidade, aspectos geográficos, políticos, econômicos, sociais e culturais percebidos e de relevância para a comunidade.</p> <p>4.3 Indagar sobre fatores facilitadores ou dificultadores a respeito do trabalho desenvolvido pela equipe de saúde e o funcionamento da unidade de saúde.</p> <p>4.4. Coletar com os informantes-chaves informações mais completas sobre os recursos e atividades disponíveis no território. (Ver: Como realizar as entrevistas com lideranças comunitárias?).</p>
5. Fase de Definição do Território	<p>5.1 Definir a área de abrangência da UBS e suas respectivas microáreas.</p>
6. Fase de Construção do Mapa Dinâmico e do Guia	<p>6.1 Incorporar os elementos levantados nas fases anteriores no desenho representativo do território. A participação de todos os membros da equipe, assim como das lideranças comunitárias, deve ser estimulada neste momento.</p> <p>6.2 Consolidar as informações mais completas levantadas sobre os recursos oferecidos no território no documento "Guia de Ações e Serviços para Usuários e Trabalhadores da UBS", que pode ser impresso ou virtual, para ser consultado pelos profissionais em sua rotina de trabalho. (Ver: Como construir o Guia de Ações e Serviços para Usuários e Trabalhadores da UBS?).</p> <p>6.3 É fundamental que este instrumento esteja disponível de forma organizada, e disponível para consulta por todos os membros da equipe.</p>

➤ Como revisitar a caracterização do Território da UBS?

É necessário resgatar as informações que permitem caracterizar o território. Para isso, reúnam em uma apresentação as informações a seguir que já possuem:

Perfil Territorial – Ambiental

Território:

- Localização urbana ou rural.
- Bairros localizados na área de responsabilidade, especificando se totalmente ou parcialmente incluídos.
- Distância do centro da cidade.
- Extensão territorial em km².
- Maior distância entre a UBS e o limite do território.

Geografia e ambiente:

- Descrição do relevo.
- Existência de rios ou córregos, especificando se canalizados ou em leito natural; lagos e represas, naturais ou artificiais.
- Existência de fontes de águas naturais, especificando sua utilização pela população circunvizinha.
- Barreiras geográficas.

Recursos existentes no território:

- Pontos de atenção à saúde além da própria UBS: centros de referência/especialidades, consultórios/ambulatórios privados, hospitais, laboratórios, residências terapêuticas, pronto-atendimento e outros.
- Equipamentos e serviços sociais existentes: escolas, creches, cursos profissionalizantes, associações, ambulatórios, hortas comunitárias etc.
- Áreas de lazer: campos de futebol, pistas para caminhada, parques etc.

Áreas de risco:

- Áreas de risco ambiental: lixo; áreas sujeitas a deslizamento, soterramento ou inundação; fontes de poluentes (tipo, origem etc.) e outros riscos.
- Áreas de assentamentos e invasões.
- Áreas de aglomeração urbana: favelas, cortiços etc.
- Áreas rurais: número de comunidades, ponto de apoio e distância da UBS.

Urbanização – acesso:

- Pavimentação de ruas e avenidas.

- Transporte público.
- Malha viária, rodovias e ferrovias.

Características dos domicílios:

- Número de domicílios segundo o abastecimento de água: rede pública, poço ou nascente, outros.
- Número de domicílios segundo o tratamento da água no domicílio: filtração, fervura, cloração e sem tratamento.
- Número de domicílios segundo o destino de fezes e urina: sistema de esgoto (rede geral), fossa ou céu aberto.
- Número de domicílios com energia elétrica.
- Número de domicílios segundo o destino do lixo: coletado, queimado ou acumulado a céu aberto.

Perfil Demográfico

- População total.
- População segundo faixa etária e sexo.
- População que tem plano de saúde.
- Número total de usuários do SUS.

Perfil Socioeconômico

- Número de chefes de família analfabetos.
- Número de famílias com renda familiar per capita inferior a R\$ 77,00.
- Número de famílias sem acesso à pasta e à escova de dente, por área.
- Número de famílias segundo o grau de risco.

Perfil Institucional

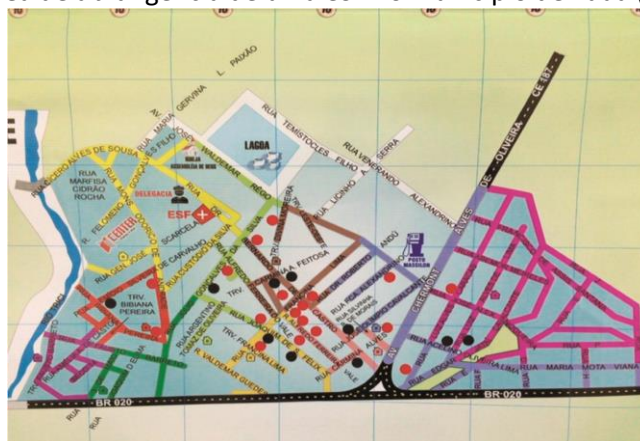
- Histórico da UBS.
- Localização.
- Tipologia: ESF, Programa de Agentes Comunitários de Saúde e unidade tradicional.
- Acesso à UBS: topografia e transporte urbano.
- Horário de atendimento.
- Recursos humanos: número de profissionais por categoria, carga horária semanal contratada, carga horária semanal cumprida, especialização ou residência em saúde da família, tempo de atuação na APS e tempo de atuação na UBS.
- Relação com os conselhos locais de saúde, caso existam.
- Relação com as lideranças comunitárias.

➤ **Exemplos de mapas**

¹Mapa de umas das áreas de abrangência do bairro Canaã, que pertence ao Núcleo Planalto, no município de Uberlândia (MG).



Mapa dinâmico da área de abrangência de uma eSF no município de Tauá (CE).



➤ **Como realizar as entrevistas com lideranças comunitárias?**

¹Material extraído de: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Oficinas de qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte: Oficina III - Territorialização e diagnóstico local.** Belo Horizonte: ESPMG, 2010.

A entrevista com as lideranças comunitárias é fundamental para o processo de territorialização. Ela possui dois objetivos principais:

- 1- Conhecer a percepção do usuário sobre o atendimento da equipe de saúde e demais serviços do território, que pode ser expressa como fatores facilitadores ou dificultadores.
- 2- Realizar levantamento dos recursos terapêuticos no território, que são as atividades disponíveis no território que sejam reconhecidas por seu potencial de promoção de saúde e bem-estar, assim como para o desenvolvimento humano.

Para o Projeto Saúde Mental na APS, é fundamental que sejam recolhidas, ao longo da entrevista, informações mais completas, que possam **construir um documento útil para os profissionais da eSF orientarem os usuários**. Para cada recurso levantado, devem buscar conhecer:

- a. Qual o objetivo do local/atividade?
- b. Quais as atividades ali desenvolvidas?
- c. A quem devo encaminhar o usuário para ser inserido nessa atividade?
- d. Como encaminhar?
- e. Qual o período de atendimento ou quando a atividade ocorre?
- f. Qual o endereço?
- g. Qual o telefone para contato?

Lembramos que mesmo que já se tenha feito entrevistas com informantes-chaves anteriormente, é importante identificar novos informantes-chave, para entrevistá-los e expandir a coleta dessas informações.

Uma sugestão para ampliar o número de informantes-chave é utilizar o **método bola de neve**, onde se cria uma cadeia de referências, em que cada informante-chave entrevistado indica outros informantes-chaves, expandindo a rede de recursos mapeados cada vez mais. Trata-se de uma técnica que utiliza **cadeias de referência**, uma espécie de rede. Ela pode ser realizada em **5 passos simples**:

1. O primeiro deles é o Mapeamento inicial de representantes ou lideranças da comunidade local, chamados de informantes-chaves iniciais.
2. O segundo passo é a realização de entrevistas com esses informantes-chaves iniciais.
3. O terceiro passo é pedir aos informantes-chaves iniciais indicações de outros membros da população que possam ajudar a dar continuidade no levantamento de recursos do território.
4. O quarto passo é a realização de entrevistas com esses novos informantes comunitários indicados.
5. O quinto passo trata-se de pedir para cada novo informante entrevistado a indicação de um novo membro-chave da comunidade que ainda não tenha sido entrevistado, e assim por diante, até que se tenha esgotado o levantamento das informações que queremos captar sobre o território e a vida das famílias e da comunidade.

➤ Como construir o Guia de Ações e Serviços para Usuários e Trabalhadores da UBS?

Depois de terem coletado o máximo possível de informações nas entrevistas com os informantes-chave, podem analisá-las a partir da percepção da comunidade, organizando-as em categorias agrupadas.

Uma sugestão de categorização seria:

- Ações e serviços na UBS.
- Ações e serviços em outros pontos de atenção do SUS.
- Ações e serviços do Sistema Único de Assistência Social.
- Ações e serviços da secretaria de esporte.
- Atividades de lazer.
- Atividades para a juventude.
- Ações e serviços da secretaria municipal do verde e meio ambiente.
- Ações e serviços da secretaria da educação.
- Movimentos sociais.
- Ações do terceiro setor.
- Ações e serviços das universidades públicas e particulares.
- Ações dos moradores do território.

Após agrupar os serviços e ações em categorias, deve-se especificar em uma página para cada serviço ou ação, as informações detalhadas obtidas, considerando: o objetivo, as atividades desenvolvidas, a quem encaminhar, como encaminhar, o período de atendimento, qual o endereço e o telefone para contato.

Para que o guia fique organizado e de fácil leitura é importante construir o sumário, onde se apresenta em qual página o leitor encontrará cada um dos serviços levantados, para facilitar a consulta.

Como sabemos, o território é vivo e está em constante processo de transformação. Por isso, é desejável saber a data em que o guia foi atualizado pela última vez e mantê-lo sempre atualizado.

Por fim, recomendamos que todos os profissionais conheçam o Guia, e o reconheçam como um instrumento criado para utilização e consulta a fim de ampliar os recursos terapêuticos que poderão ser acessados pelos usuários.

REFERÊNCIAS:

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Oficinas de qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte**: Oficina III - Territorialização e diagnóstico local. Belo Horizonte: ESPMG, 2010. Disponível em: http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/02/Oficina3_Territorializacao_130310_baixa.pdf. Acesso em: 01 ago. 2022.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898–906, jun. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300024. Acesso em: 19 nov. 2021.

OLIVER, F. C.; ALMEIDA, M. C. Reabilitação Baseada na Comunidade. *In*: CAVALCANTO, A.; GALVÃO, C. (org.). **Terapia ocupacional**: Fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 125-32.

CASTRO, L. M; MAXTA, B. S. B. Práticas territoriais de cuidado em saúde mental: experiências de um centro de atenção psicossocial no município do Rio de Janeiro. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1, 1 jan. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 jul. 2022.

CAMARGOS, M. A. de; OLIVER, F. C. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 43, n. 123, p. 1259-1269, out.-dez. 2019. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/1999>. Acesso em: 01 ago. 2022.