



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Trabalho, Questão Social e Serviço Social.

SERVIÇO SOCIAL E O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA TERRITORIALIZAÇÃO DE USF EM JABOATÃO DOS GUARARAPES (PE).

Franciele da Silva Santos¹

Resumo: Aborda relato de experiência na realização de territorialização na Atenção Básica em Unidade de Saúde da Família de Jaboatão de Guararapes (PE). Com abordagem qualitativa e crítico-dialético, evidencia-se como a atuação pode contribuir com a realização da territorialização no SUS pode proporcionar uma reflexão acerca da totalidade dos aspectos que dizem respeito ao processo de saúde/doença.

Palavras-Chave: Serviço Social; Territorialização no SUS; Atenção Básica.

Abstract: It addresses a report of experience in the realization of territorialization in Primary Care in Family Health Unit of Jaboatão de Guararapes-PE. With a qualitative and critical-dialectic approach, it is evident how the action can contribute to the realization of the territorialization in the SUS can provide a reflection about the totality of the aspects that concern the health / illness process.

Keywords: Social Service; Territorialization in SUS; Basic Attention.

INTRODUÇÃO

O presente artigo visa apresentar em formato de relato de experiência a participação do serviço social na realização de territorialização na Atenção Básica em Unidade de Saúde da Família de Jaboatão de Guararapes (PE) como processo de introdução no território enquanto residente de Atenção Básica e Saúde da Família. Destacando como a atuação pode contribuir com a realização da territorialização no SUS de maneira a proporcionar reflexão crítica acerca da totalidade dos aspectos que dizem respeito ao processo de saúde/doença.

O processo de territorialização foi realizado no período de abril a agosto de 2018, na Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Sotave II, localizada na Regional V, pela equipe de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes- PE que se encontra na referida regional.

Na USF supracitada, já havia sido realizada a territorialização pela última equipe de residentes em 2016, e com a equipe a qual estou inserida tivemos o papel de reterriolizar como forma de conhecer o território de atuação como também contribuir no diagnóstico dos

¹ Estudante de Pós-Graduação. Programa de Residência Multiprofissional em atenção básica e saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes. E-mail: <francielesilvasantos22@gmail.com>.

principais condicionantes e determinantes da condição de saúde/doença da população adstrita da Unidade de Saúde.

Em consonância com Barcellos e Pereira (2006), realizamos a territorialização como forma de contemplar os três diferentes e complementares desse processo 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.

A USF Vila Sotave II tem sua base territorial dividida em seis micro áreas, cobrindo cerca de 4.921 pessoas. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, como é o caso da área estudada e descrita nesse trabalho, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS e 3.500 usuários/as por unidade um número maior de pessoas assistidas pela USF do que propõe a PNAB (BRASIL, 2017).

O processo de territorialização se deu em três momentos, reconhecimento de território; coleta de dados junto aos documentos de registro das informações referentes ao território coberto pela USF, dentre esses estavam os prontuários, tablets dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dados consolidados e-SUS; e no último momento uma entrevista junto aos usuários com vistas a diagnosticar a percepção acerca do território por meio de um roteiro semiestruturado, considerando cinco usuários/as de cada micro área que se encontravam em momento de espera para algum serviço na Unidade.

Como resultado do processo de territorialização nos deparamos com condições de saúde e doença da comunidade sendo influenciadas diretamente por aspectos como saneamento básico precário, dificuldade no acesso à água tratada, pouca cobertura da coleta de lixo. Enquanto casos de doenças encontradas percebemos refletiram nos setenta e cinco casos de indivíduos diagnosticados com Doenças Infecciosas Parasitárias, colocando-a entre as três primeiras patologias associadas ao território.

Outras morbidades encontradas foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Doenças infecciosas parasitárias, uso de ansiolíticos e antidepressivos, obesidade, feridas/doenças de pele, transtornos mentais, doenças cardiovasculares, câncer, tuberculose, acidente vascular encefálico entre outros. Foi observado que duas dessas morbidades se destacaram, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (450 casos) a de maior prevalência, seguida pela Diabetes Mellitus (146 pacientes diagnosticados/as).

No processo de conhecer a dimensão política simbólica subjetiva de Vila Sotave II algumas questões nortearam nosso diálogo com a comunidade, questões essas direcionadas considerando os seguintes pontos: conhecer os principais motivos que levam

as pessoas à USF; o significado de morar naquele lugar; a compreensão sobre saúde-doença; os principais problemas que consideram interferir na saúde das pessoas e o que falta para melhor o aspecto saúde no território; se percebem potencialidades no território; o que esperam da USF e dos serviços que a complementam ESF, Agentes de Endemias e Equipe NASF; se identificam rede de solidariedade no território; se há pessoas potenciais; considerarem os aspectos culturais e se expressarem algo que não contemplamos no decorrer de nosso diálogo.

Diante do processo da dimensão político-simbólica do território, os/as usuários/as apontaram como principais questões que influenciam no processo de saúde/doença no território a falta de atenção por parte da gestão municipal nos aspectos de infraestrutura, enfrentamento à violência, saúde, educação, lazer, e, ainda, iniciativas voltadas à retirada dos jovens das drogas.

No processo de territorialização vários aspectos precisam ser dimensionados, os quais possibilitam uma visão de totalidade acerca da realidade vivenciada pela comunidade. Na territorialização realizada em Vila Sotave, a dimensão política simbólica foi um processo impulsionado por profissional do serviço social, com o apoio da Terapeuta Ocupacional, profissional de educação física e enfermeira, pois parte da equipe em virtude das dificuldades do processo já se encontrava desestimulada. Enquanto profissional foi possível trazer para equipe a importância ouvir da população, direcionados/as com o instrumento de coleta de informações cedido pela professora da disciplina de territorialização, acerca do que é ser e está naquele espaço permeado condições adversas que impactam diretamente na saúde da população que ali vivem, pois deixar de considerar a voz da comunidade seria desconsiderar um aspecto importante do processo de territorialização, pois são as pessoas que fazem e dinamizam o lugar em que a USF está inserida. E fazer esse momento com a comunidade seria algo que impactaria diretamente na forma de atuar ali, pois estaríamos agindo em questões trazidas pela comunidade o que poderia contribuir na adesão às ações de promoção da saúde que até então, segundo a equipe da USF tinham dificuldades de realizar.

No percurso de realização da territorialização algumas dificuldades foram encontradas, as quais impactaram diretamente em ter dados mais completos acerca da realidade vivenciada pela comunidade que é atendida pela USF Vila Sotave II. Dentre as dificuldades podemos destacar a falta de atualização dos cadastros da população, o que gera subnotificações e acarreta em dificuldades em longo prazo para detecção precoce de doenças e de possibilidades de tratamentos futuros; a escassa utilização dos tablets fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com dados desatualizados, que também se traduz em obstáculos para alcançar uma otimização do trabalho e redução de

custos materiais; resistência à visita no território por parte de alguns ACS's; pouco envolvimento da equipe de saúde da família em realizar a territorialização na unidade descrita e falta de apoio da Coordenação da Atenção Básica. Tais dificuldades implicaram em não termos condições de construção de mapa territorial atualizado da área adstrita. E ainda a necessidade de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde no território, de forma humanizada, de maneira que considere a integralidade do serviço para com a população e não apenas ações pontuais de assistência.

Mesmo diante das dificuldades esse processo nos permitiu, levar para a gestão, como também para equipe que realizamos o trabalho, tanto questões relativas ao processo de trabalho na unidade que impacta na assistência da comunidade, como também a difícil realidade enfrentada no território, o que levou a despertar a necessidade de momentos em que a população se expresse acerca dessas problemática, como retomada de reuniões de comunidade.

O Serviço Social e a Territorialização no SUS

Considerando a integralidade enquanto princípio do SUS, as ESFs necessitam compreender o indivíduo e a comunidade em sua totalidade, o contexto que estão inseridos para tanto implica realizar processos de territorialização, de planejamento participativo, de fortalecimento dos espaços de controle social para além da intervenção somente no processo saúde-doença. A inclusão da/o assistente social, portanto, é essencial, na medida em que sua atuação na APS é organizada a partir dos princípios do SUS (MARTINI E DAL PRÁ, 2018). As autoras ainda apontam que,

O assistente social inserido na APS, por meio do NASF, respaldado pelos princípios do seu Projeto Ético-Político e da Reforma Sanitária, tem subsídios para realizar seu trabalho na perspectiva da universalidade de acesso, segundo a qual todos devem receber atendimento, independentemente de raça, classe social, religião, etc.; e da integralidade da assistência, que preconiza que seja considerada, por todos os profissionais da saúde, a realidade econômica e social do usuário, visando, com isso, a um atendimento articulado e contínuo das ações e serviços de saúde. Também contribui levantando dados sobre a realidade socioeconômica dos usuários, divulgando e propiciando o acesso às informações pelos usuários, visto que o assistente social tem a seu favor sua prática educativa, que traz a informação perpassada em todas as suas atividades; e incentivando a participação da comunidade junto a órgãos legitimados de participação e controle social, ampliando com isso seu campo de atuação (MARTINI E DAL PRÁ, 2018, p. 127)

Com isso, destacamos que a/o profissional pode contribuir também na sua prática no campo da saúde no que diz respeito à participação social, a acessibilidade, o vínculo comunidade e Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a integralidade da atenção. E como forma de apreender essas demandas participar do processo de territorialização se faz necessário.

Vale considerar que a inserção do/a assistente social na ESF seja de maneira uniprofissional ou multiprofissional, em especial no que toca ao processo de territorialização mostra-se como fundamental, pois considerando a formação voltada para percepção da totalidade das expressões das questões sociais é possível contribuir para uma visão ampliada do processo saúde/doença encontrado no território, processo que as vezes é visto por alguns/as profissionais de forma relatividade ou unicausal.

E no que toca sobre a multiprofissionalidade, podemos contribuir para reflexão de como as questões sociais relativas ao campo da saúde pode se apresentar na vida das pessoas de determinado território para além da doença expressada. E ainda de como de forma multiprofissional podemos contribuir com a resolutividade de algumas problemáticas de maneira a promover de fato a integralidade na saúde.

No processo de territorialização da USF Vila Sotave II, na percepção enquanto profissional, as reflexões trazidas enquanto assistente social contribuíram para alguns direcionamentos relativo a forma como era vista algumas situações adoecimentos das pessoas do território, assim como algumas potencialidades poderiam contribuir de maneira a promover o desenvolvimento da comunidade por meio do exercício do controle social.

Podemos afirmar ainda os rebatimentos positivos da territorialização para o serviço social, por apresentar um campo de atuação em contato direto com a população em sua base de moradia em que o cotidiano está interferindo diretamente em sua condição enquanto pessoa.

E ainda, oportunidade de vivenciar na prática a expressão da totalidade nos processos de produção da questão social assim com o impacto nas vidas pessoas. Apresenta ainda para o serviço social um espaço em potencial para desenvolvimento da prática, a qual vai para além de simples executor/a de determinada política, fazendo com que seja desenvolvidas competências que vão para além de um profissional que fornece o parecer para que o/a usuário/a acesse a determinado serviço, mas desenvolver estratégias de participação da comunidade enquanto sujeito de construção da política e também contribuir com a intersetorialidade algo que se apresenta muito de forma fragilizada na rede de serviços do município de Jabotão dos Guararapes.

Coloca-nos ainda num campo, ainda pouco explorado, que é enquanto da promoção da saúde, corroborando com a tônica que saúde vai para além do corpo não adoecido, mas que outros determinantes influenciam em medida equivalente, e que propiciar o acesso a outros direitos para além do remédio também é curativo.

Considerações finais

Diante do que foi exposto podemos afirmar que o processo de territorialização possibilitou para o Serviço Social pensar a prática para além de executor de determinada política, e dos direcionamentos que vem sendo posto pelo município em questão para a atuação profissional, mas a partir do contato direto com a comunidade e do que ela vivencia no cotidiano, com as equipes de saúde da família e com a gestão é possível a cada dia desenvolver as competências no sentido contribuir com discussão sobre a intersetorialidade dos serviços e do trabalho em rede e com isso de forma mais incisiva contribuir com integralidade e demais princípios do SUS.

E ainda enquanto categoria, de forma comprometida e reafirmando no fazer profissional o Projeto Ético-Político profissional, promover o acesso aos direitos sociais de maneira integralizada e numa perspectiva de transformação da realidade ali posta no território para usuários e usuárias.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB),2017. Disponível em: Acesso em 11 de agosto de 2018.

BARCELLOS, Christovam, PEREIRA Martha Priscila Bezerra.O TERRITÓRIO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, 2006, 47-55. P. 24-42.

MARTIN, Débora; DALPRÁ, Keli Regina. A inserção do assistente social na atenção primária à saúde. Argum., Vitória, v. 10, n. 1, p. 118-132, jan./abr. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/download/18648/13184>. Acesso em 17 de dez.2018.