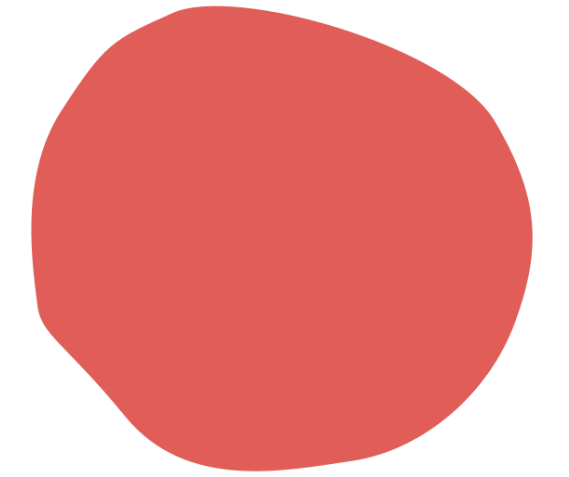


Módulo II

The background features a large, dark red circle on the left side. A white, wavy line starts from the bottom left, curves across the middle, and then rises towards the top right, creating a sense of movement and flow.

O território

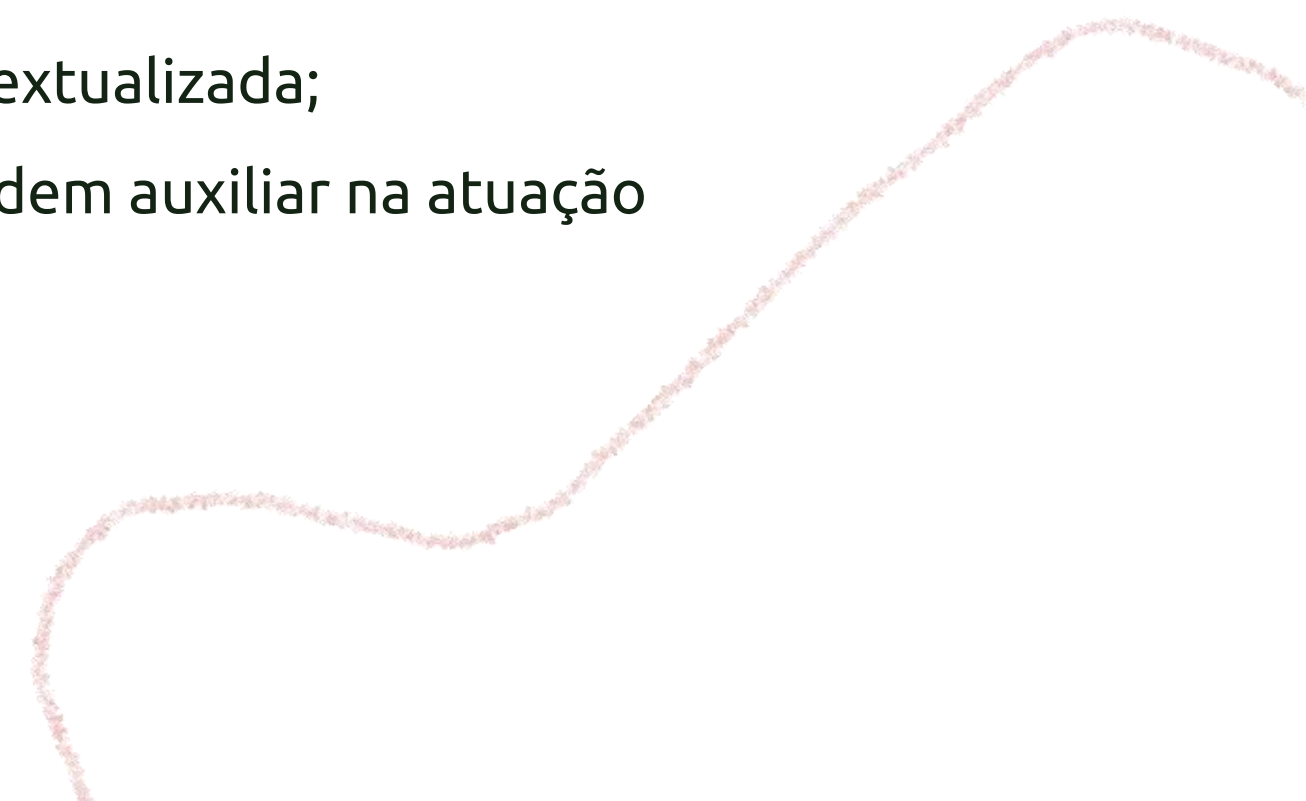
O território

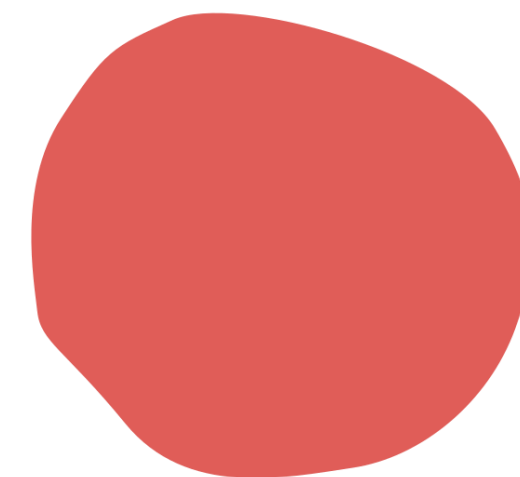


Olá! Agora que você já sabe os objetivos e as etapas do curso, o que acha de iniciarmos um novo módulo?

O Módulo II tem como objetivos:

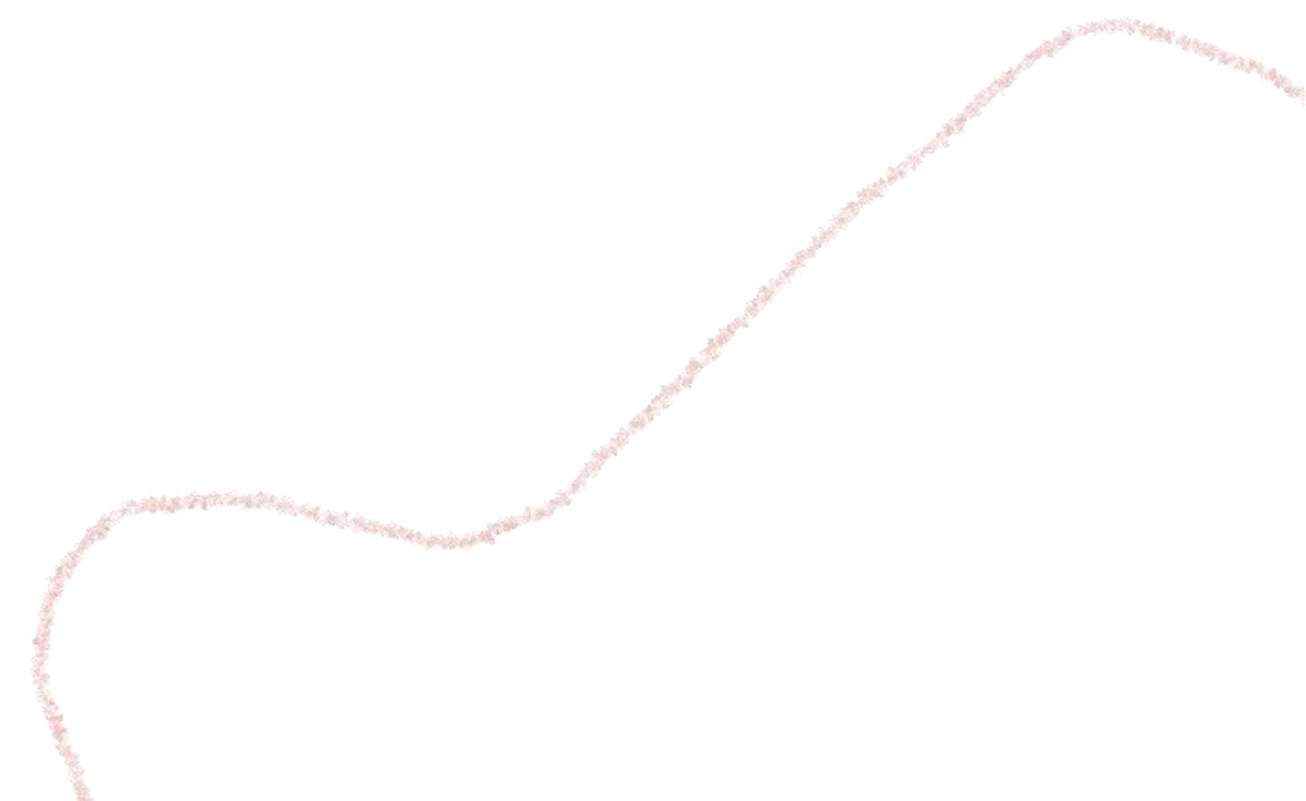
- Apresentar os marcos históricos da Atenção à Primária a Saúde (APS) que promoveram ações pautadas no território;
- Conceituar território no âmbito da APS;
- Discutir a importância de conhecer o território para ações em saúde contextualizada;
- Discutir sobre a diversidade de equipamentos públicos e privados que podem auxiliar na atuação intersetorial no território.



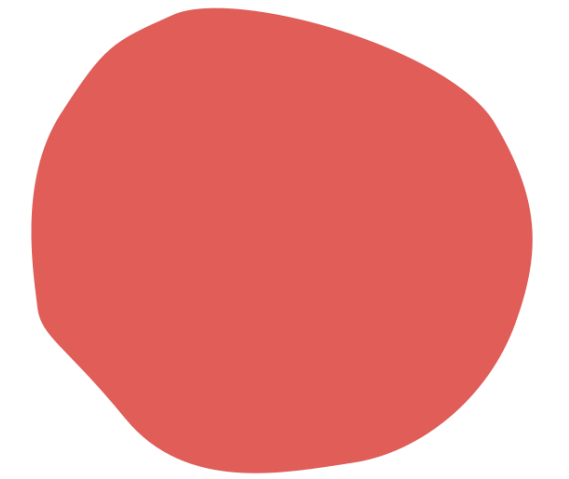


O que compõe este módulo:

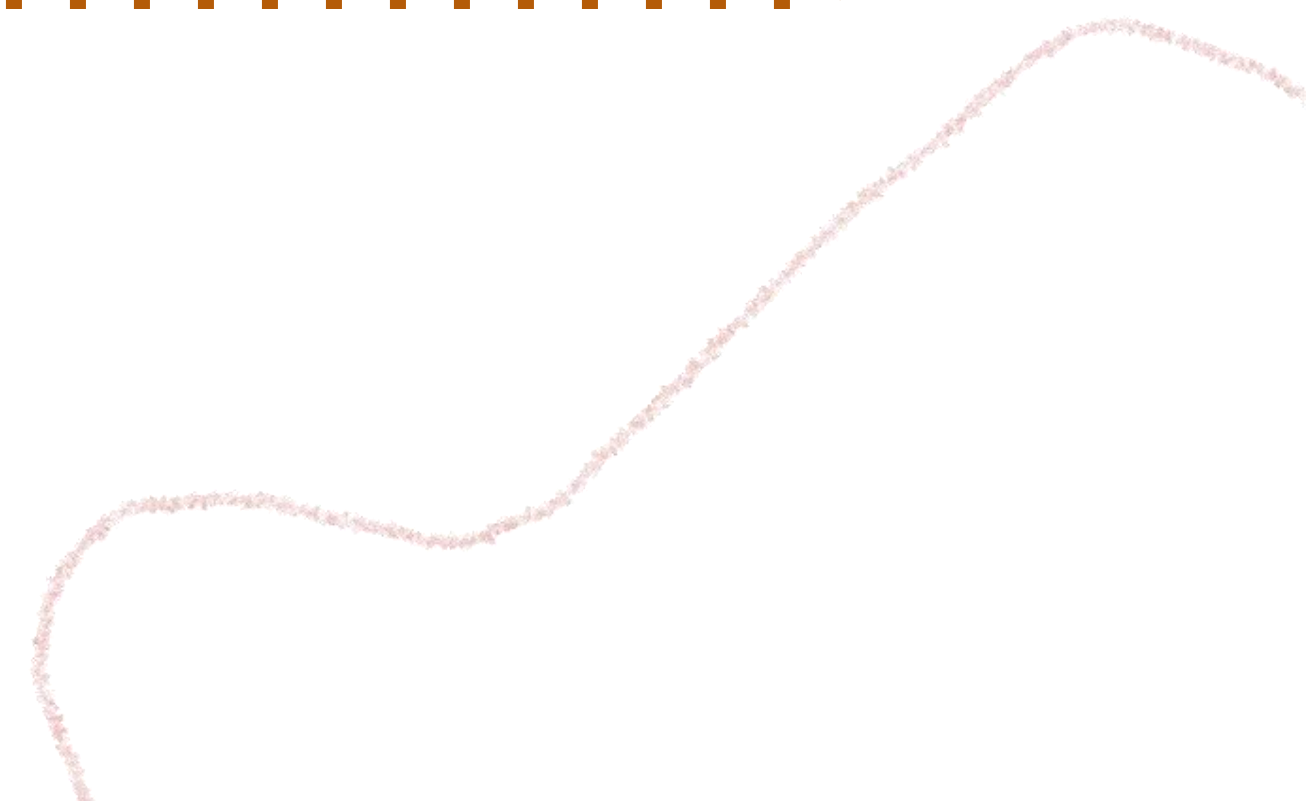
- o Aula 1 – Território: conceito, antecedentes e dimensões
- o Aula 2 – Conhecendo o território: equipamentos
- o “Fique ligado/a”
- o “Você sabia?”
- o 2ª Atividade
- o “Para saber mais”
- o Fechamento do módulo



Orientações



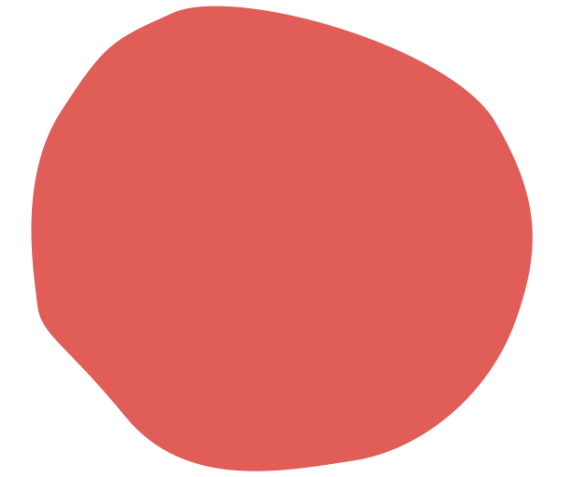
Neste módulo, você deverá ler e registrar em um caderno o conteúdo. Estudar os materiais e as referências nos *links* “Para saber mais” e “Você sabia?”. Por fim, realizar 2ª atividade, que consiste em refletir sobre os estabelecimentos existentes em seu território.



Aula 1

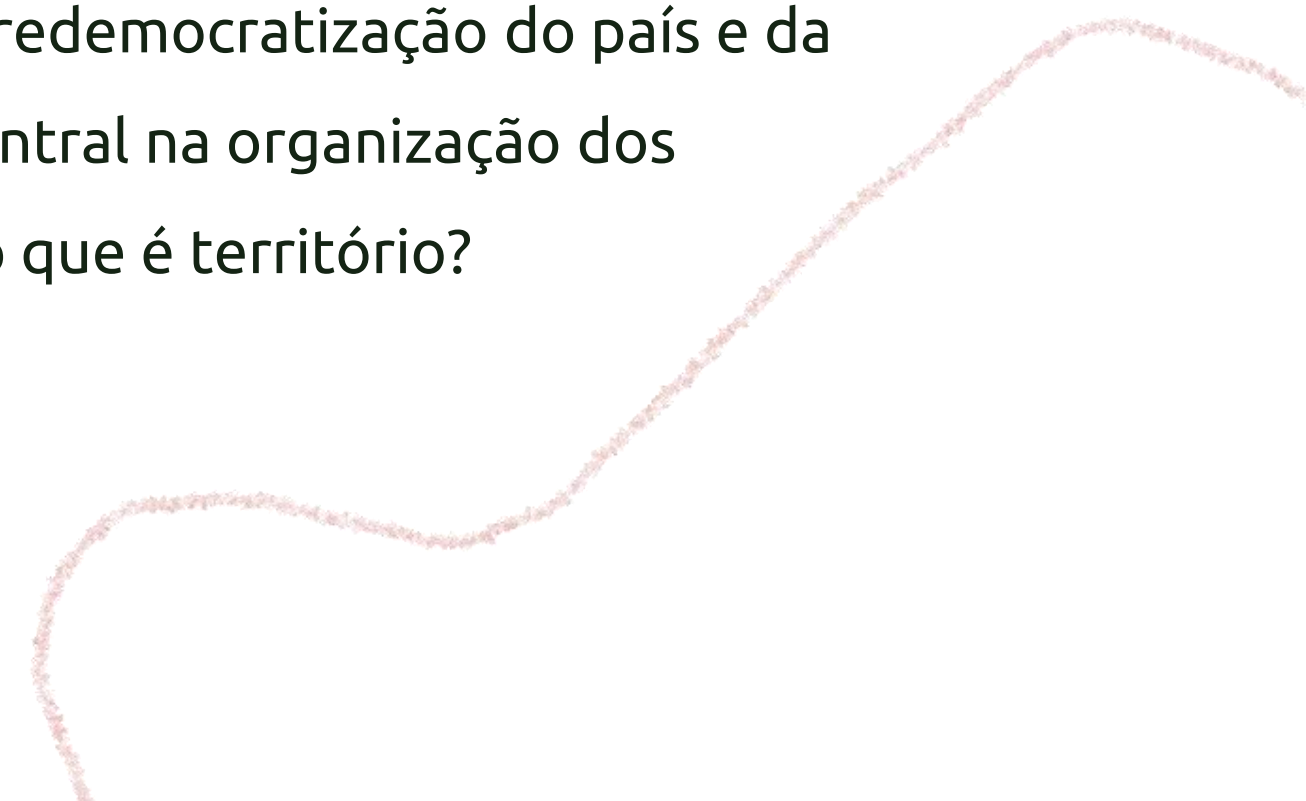
Território: conceito, antecedentes e dimensões

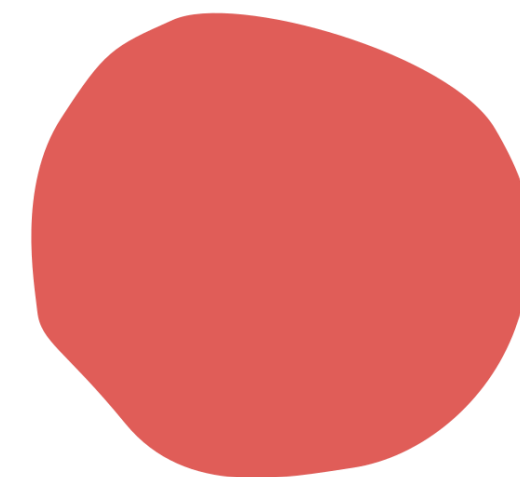
Aula 1: Território: conceito, antecedentes e dimensões



A Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilita uma atuação contextualizada das equipes multiprofissionais da atenção primária às famílias e comunidades dos territórios adscritos, e baseia-se na atenção integral à saúde que atenda às necessidades e demandas locais.

Essa conformação é resultado de uma trajetória que se inicia no período de redemocratização do país e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o território um elemento central na organização dos processos de trabalho das equipes de saúde que atuam na APS. Mas afinal, o que é território?





No espaço a seguir escreva com suas palavras o que você compreende sobre “território” no contexto da APS.

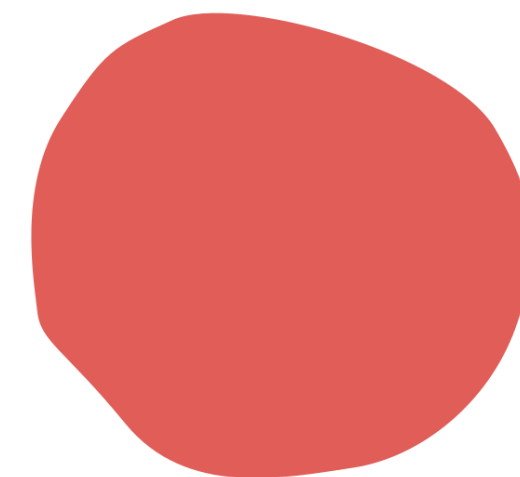
A large, empty rectangular box intended for writing. It has a solid red border and is surrounded by a decorative border of small brown squares. The corners of the box are rounded.



Para a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, território e população adscrita são:

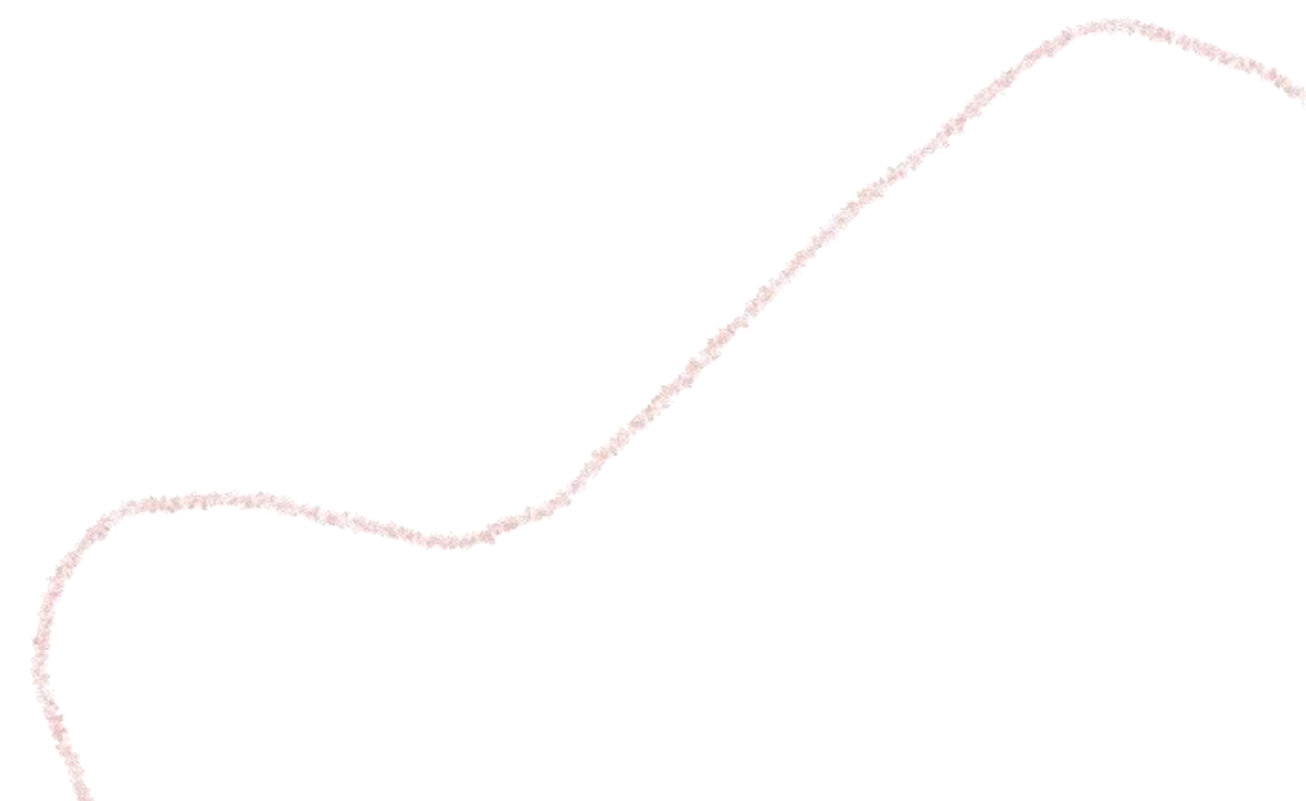
Território: unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na APS, de forma que atenda à necessidade da população adscrita e ou de populações específicas”.

População adscrita: população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado”.



Mas até alcançamos esse conceito e basearmos nossas ações no território, múltiplos foram os marcos históricos.

Confira na linha do tempo a seguir:



1986
8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)

A 8ª CNS é um marco na história da saúde pública no Brasil. Contou com um amplo processo de mobilização social e suas proposições definiram o capítulo de saúde da Constituição Federal de 1988. As proposições aprovadas na Conferência indicaram as diretrizes para a criação e gestão do SUS e estabeleceram a saúde como um valor social, resultante de várias dimensões (8ª CNS, 1986).

1988
Constituição Federal Art 6º Direito a Saúde

A CF de 1988 em seu artigo 196, estabelece a saúde como direito de todos e dever do estado, a qual deve ser garantida mediante políticas públicas, que visem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, prevenção, proteção, recuperação da saúde. As bases do SUS, portanto, foram estabelecidas na CF (BRASIL, 1988).

1991
Programa Agente Comunitário de Saúde

O Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve origem em algumas cidades brasileiras, e visava entre outros objetivos, melhorar a qualidade de vida e saúde das comunidades.

O Agente Comunitário de Saúde se tornou o elo entre os serviços de saúde e as pessoas nos territórios, construindo relações pautadas no vínculo e na vivência do local. Foi o precursor do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994 (BRASIL, 2001; BRASIL, 2010).

1990
Criação do Sistema Único de Saúde (SUS)

O SUS foi regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde nº 8080 de 1990 e considera que a saúde tem como fatores determinantes, entre outros: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, renda, educação, lazer, transporte, trabalho e acesso a serviços e bens essenciais. O SUS desde sua concepção associa-se à perspectiva territorial por meio dos princípios organizativos de regionalização e descentralização das ações e serviços de saúde. Contudo, no início da implementação, nos anos de 1990 a regionalização se restringiu às questões relativas à organização da rede de serviços (BRASIL, 1990).

1994
Programa Saúde da Família

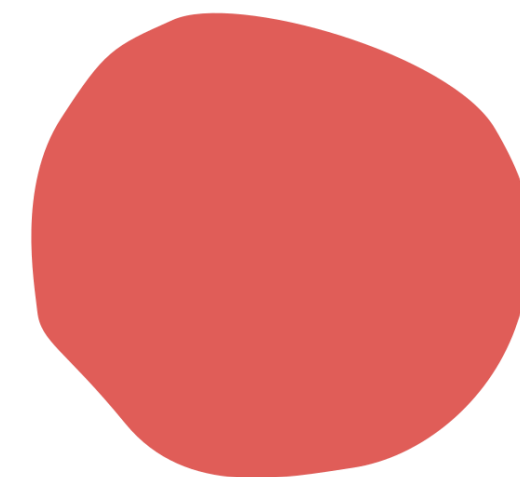
O PSF foi proposto como forma de ampliar a APS no Brasil e reorientar as práticas e a organização do modelo de atenção à saúde, ainda pautado no modelo biomédico, curativista e fragmentado. Com o PACS e o PSF a atuação com base no território começava a se tornar mais concreta (BRASIL, 2010).

2006
1ª Edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

Em 2006, com a expansão do PSF, o programa se torna Estratégia Saúde da Família e passa a ser a forma prioritária de organização da APS, tendo caráter contínuo e universal. Esta alteração foi consolidada por meio da publicação da 1ª edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A PNAB destaca como um dos seus fundamentos a dinamicidade dos territórios, e a importância do trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados. Dois anos depois, em 2008, foram criados os Núcleos de Apoio a Saúde da Família, com o objetivo de apoiar e ampliar as ações de saúde no âmbito da APS. Em 2011 iniciou-se um movimento de mudança da PNAB, com o objetivo de preservar a centralidade da ESF para consolidar a APS. A ESF foi configurada como porta de entrada principal do usuário no SUS e eixo de coordenação do cuidado e de ordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011).

2011 e 2017
Revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

Em 2017 a PNAB foi revisada e houve modificações em termos de cobertura da APS, atuação da ESF, configuração das equipes e organização dos serviços. O novo formato da PNAB tem íntima relação com a promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que congela gastos com saúde e educação por 20 anos, e que consequentemente produz efeitos nas diversas políticas, especificamente no financiamento do SUS. Uma característica marcante da nova PNAB no que se refere a territorialização, é que o usuário pode se vincular a mais de uma Unidade Básica de Saúde, através de negociação entre gestão e equipes, mantendo a informação com a equipe de referência. Esta suposta "flexibilidade" é vista como um retrocesso por alguns autores e organizações historicamente vinculadas à defesa do SUS, como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp). Outra recomendação é o território único em que os Agentes Comunitários de Saúde trabalhem em conjunto com os Agentes de Combate a Endemias (BRASIL, 2017).



Fique ligado/a!

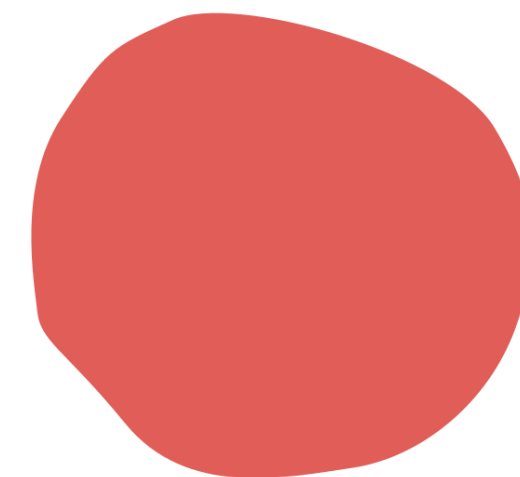
A PNAB é regida por 3 diretrizes e 9 princípios:

Diretrizes: (1) Universalidade; (2) Equidade; e (3) Integralidade

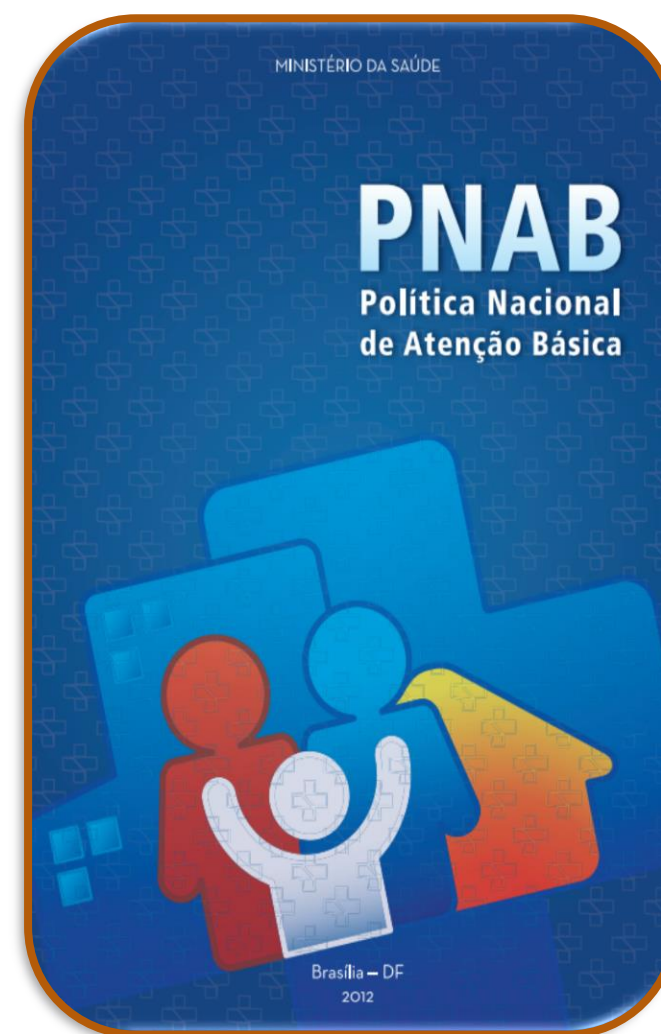
Princípios: (1) Regionalização e hierarquização; (2) Territorialização e adstrição; (3) População adscrita; (4) Cuidado centrado na pessoa; (5) Resolutividade; (6) Longitudinalidade do cuidado; (7) Coordenar o cuidado; (8) Ordenar as redes; e (9) Participação da comunidade.

Para saber mais

Par ler

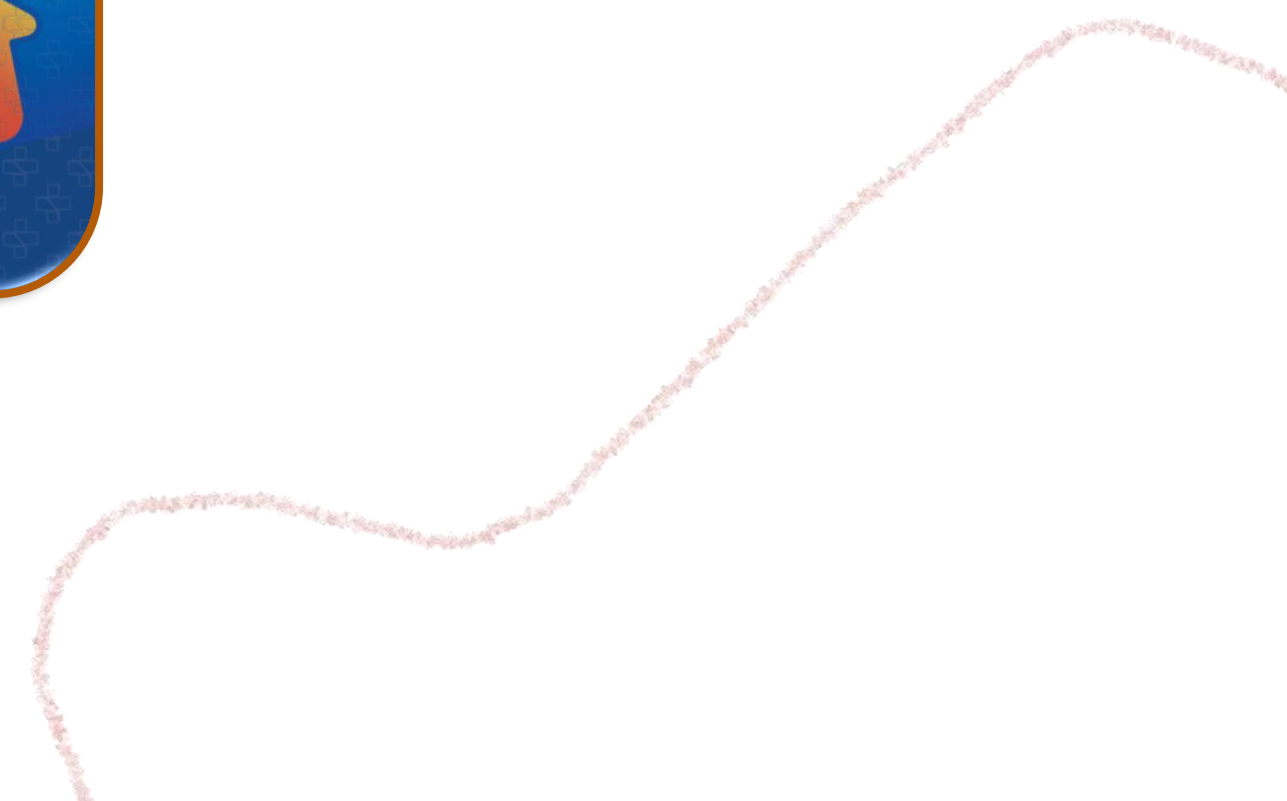


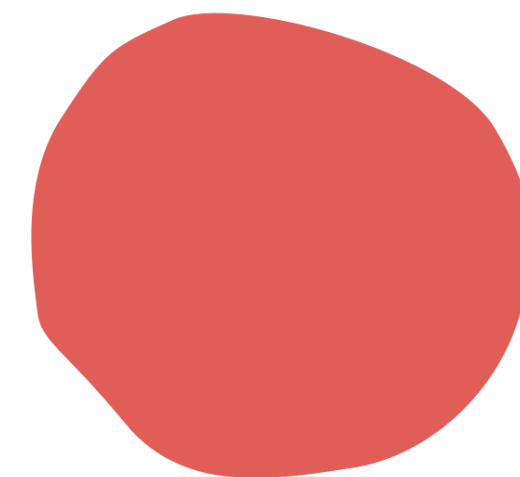
Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios.
Saúde Debate, 2018.



Política Nacional de Atenção Básica.
Ministério da Saúde, 2012.

Clique nas imagens para acessar





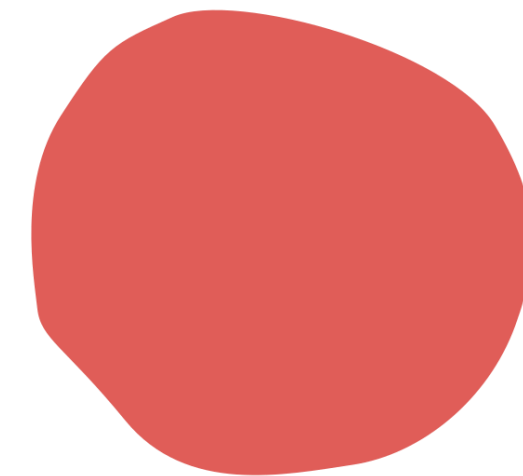
Mas porque é tão importante falarmos sobre território ao discutir o cuidado da pessoa com obesidade? Saber quem são as pessoas, como vivem, suas demandas e necessidades, as diferentes realidades e contextos, e quais potencialidades e oportunidades o território oferece, é fundamental para definir prioridades e pensar ações efetivas para a prevenção e cuidado da obesidade e para a promoção da saúde.



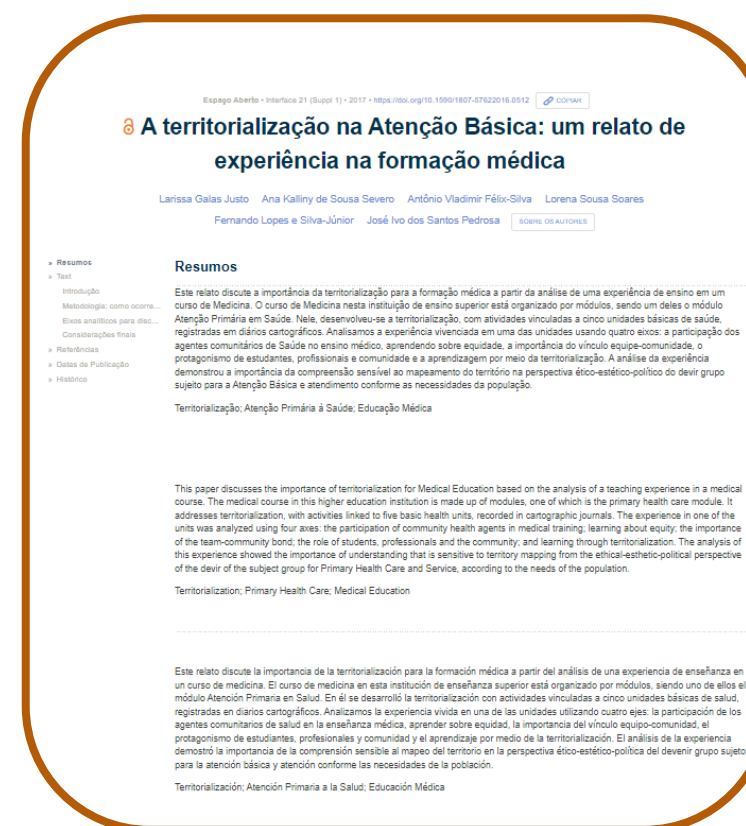
Fique ligado/a!

Modelo baseado no território permite reorganizar as praticas em saúde pautadas na humanização e na atenção e nas necessidades da comunidade

Par ler

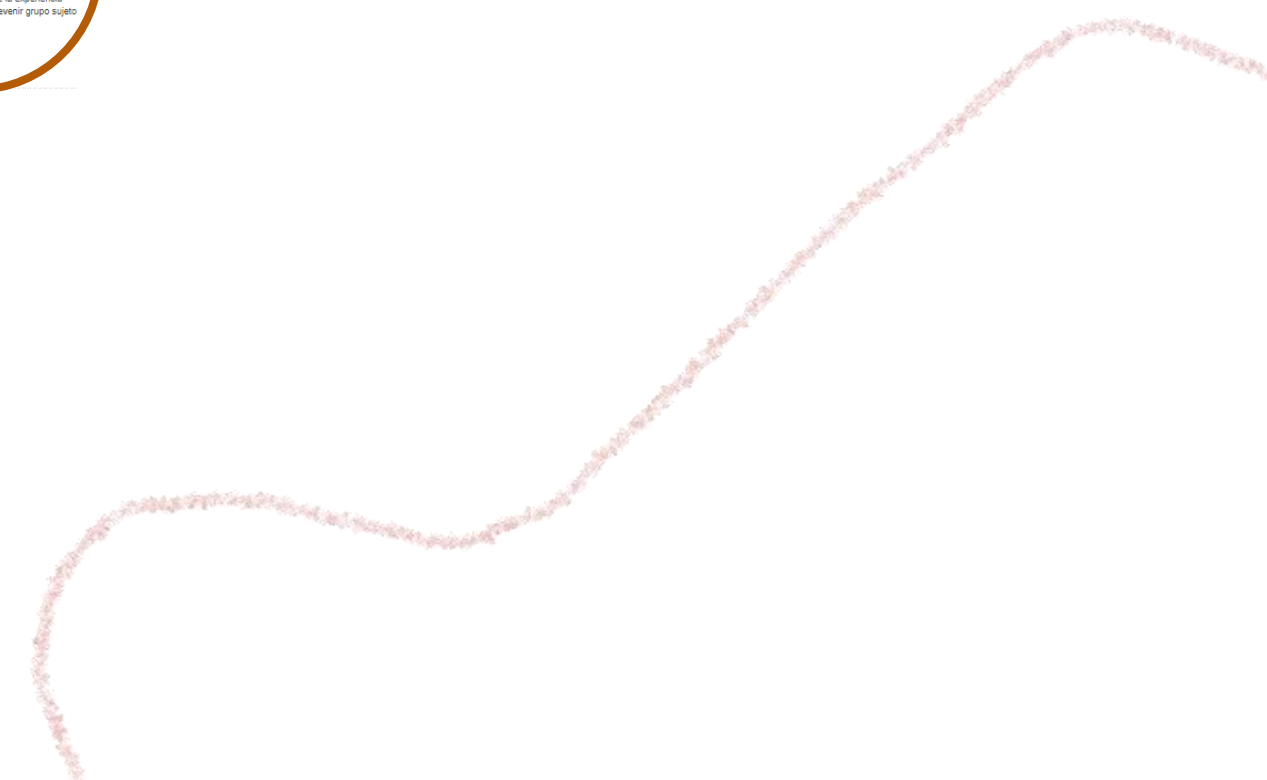


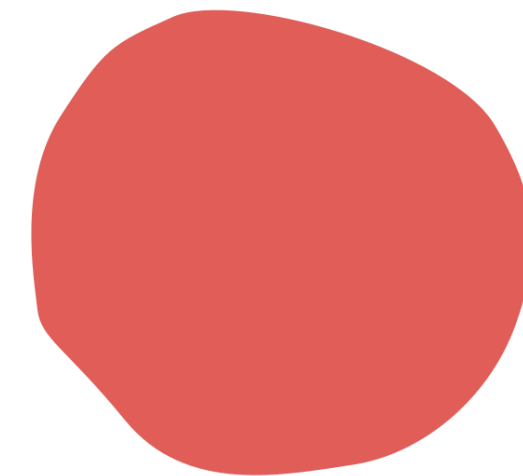
É importante que o processo de territorialização na APS seja trabalhado desde a formação dos profissionais de saúde, nos cursos de graduação. No artigo “A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica”, as autoras e autores relatam como se deu essa experiência no âmbito de um curso de Medicina em um município do Piauí. Confira!



A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. Interface 21, 2017.

Clique nas imagens para acessar

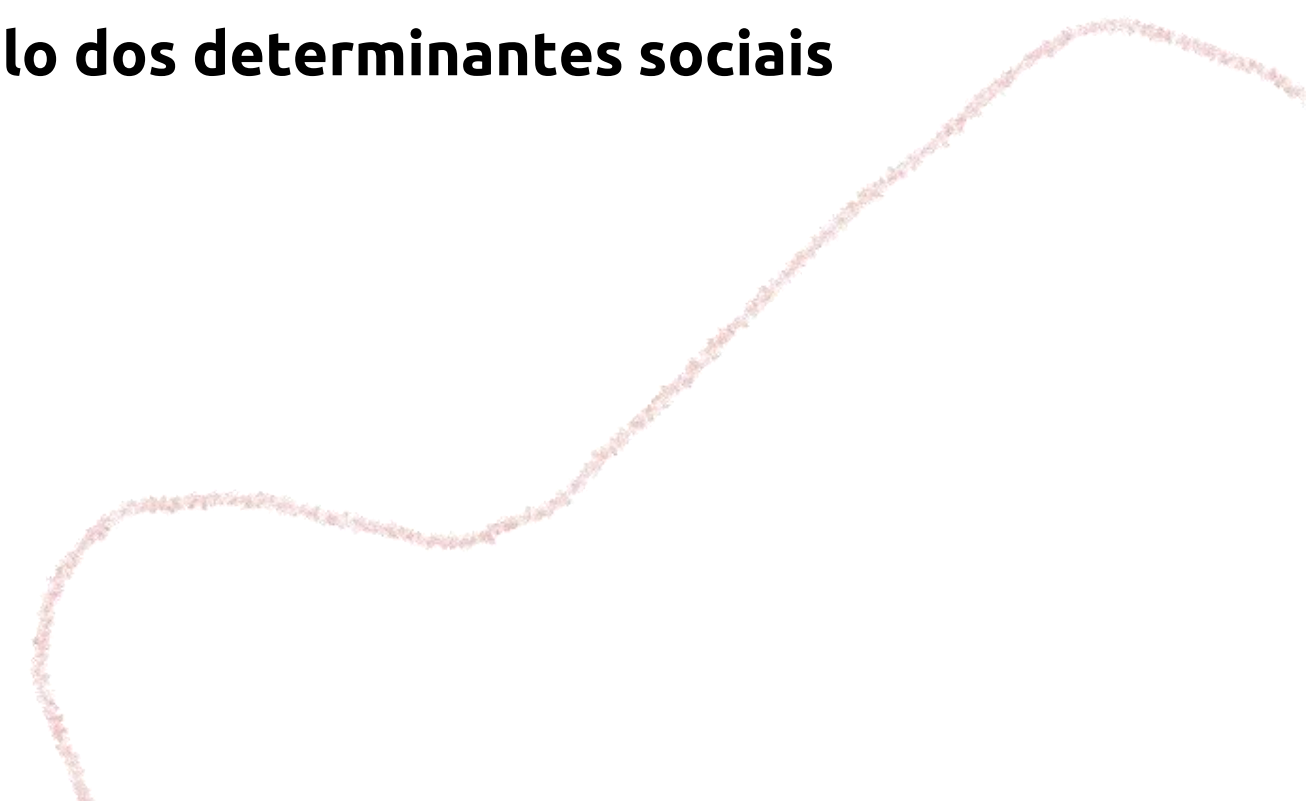


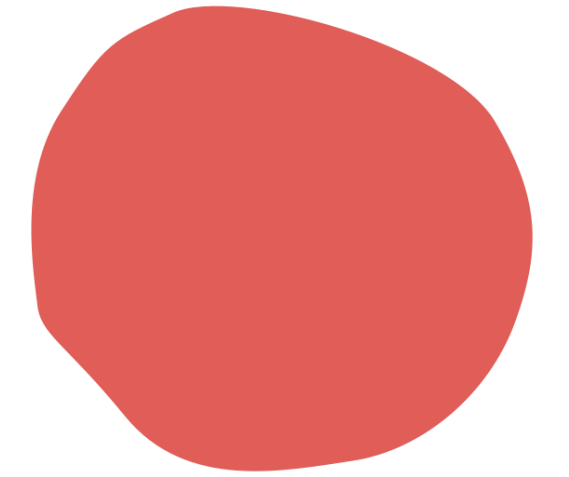


A noção de território atende aos preceitos de regionalização, hierarquização e descentralização estabelecidos pelo SUS.

A territorialização e a definição do território como responsabilidade de cada equipe estão entre as diretrizes da PNAB.

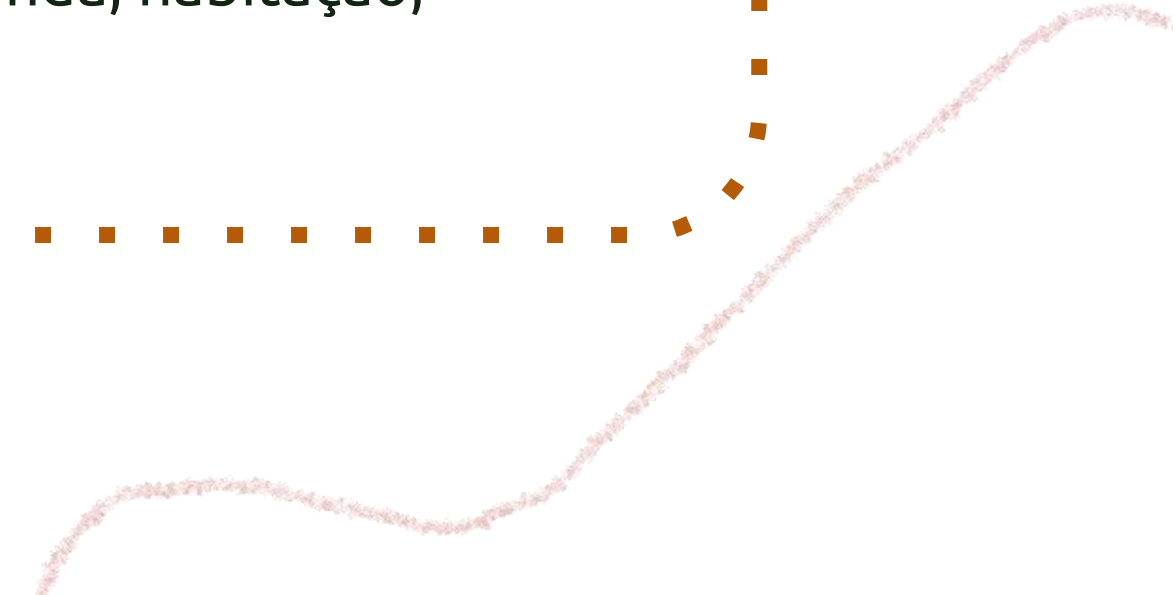
A territorialização deve ser considerada um meio operacional, para o desenvolvimento do vínculo entre os serviços de saúde e a população, permitindo entendimento amplo dos determinantes sociais da saúde (DSS) do território.





O modelo de DSS proposto por Dahgren e Whitehed (DAHGREN, WHITEHED, 1991) nos ajuda a compreender a complexidade dos DSS, onde se enfatiza as interações entre os modos de vida individuais, as redes sociais e comunitárias, condições de vida e de trabalho, que por sua vez relacionam-se com macrodeterminantes.

Conhecer o território no sentido mais amplo - implica considerar todas as dimensões dos DSS, como os aspectos demográficos, epidemiológicos, administrativos, políticos, tecnológicos, sociais, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como alimentação, renda, habitação, transporte, moradia, escolaridade, lazer, emprego, entre outros.



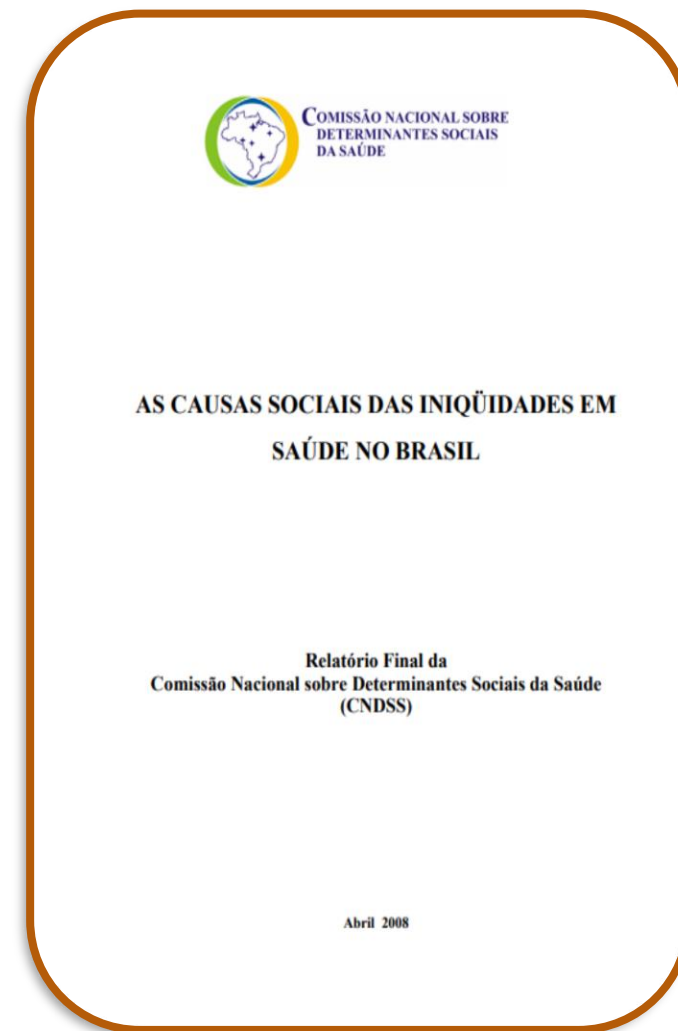


Para saber mais

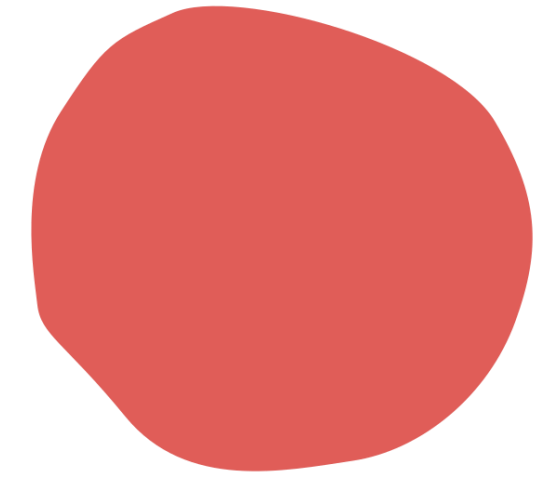
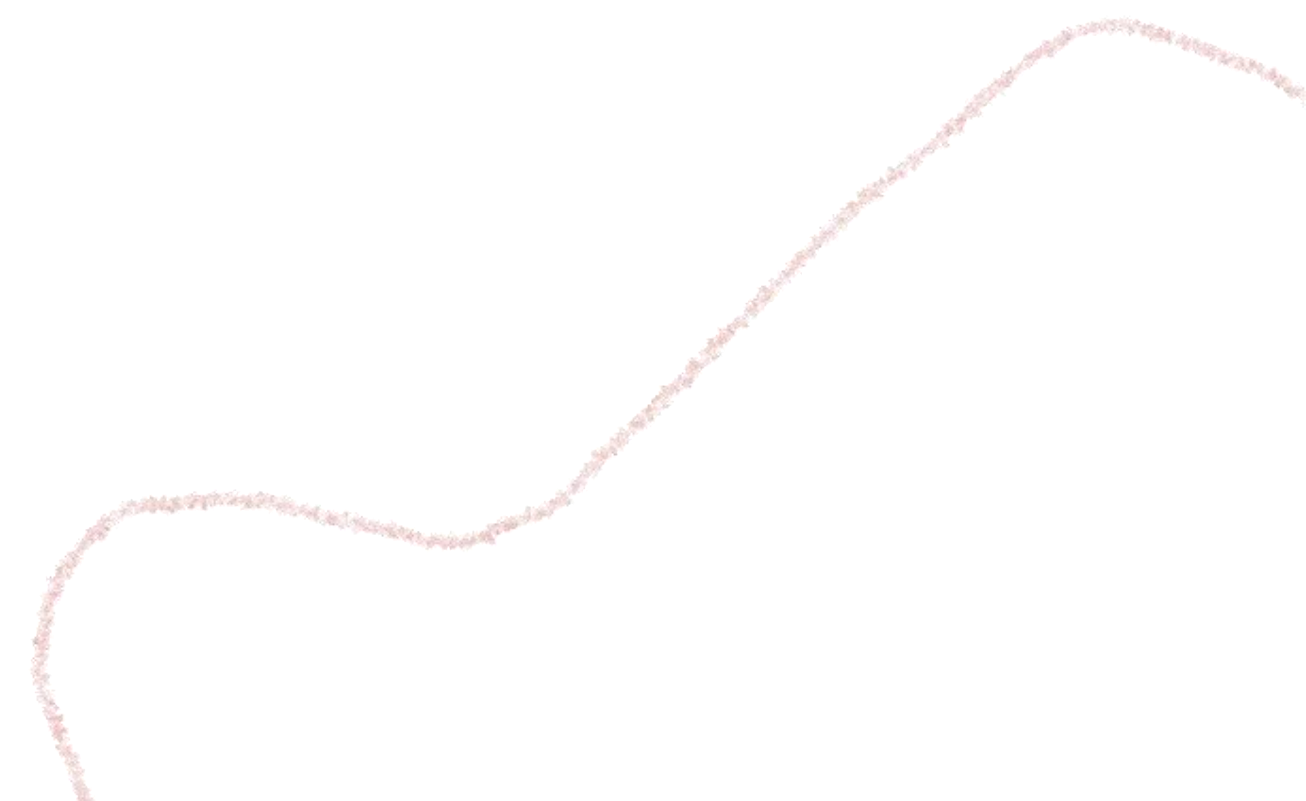
Par ler

As causas sociais das
iniquidades em saúde no
Brasil.

Fiocruz, 2008



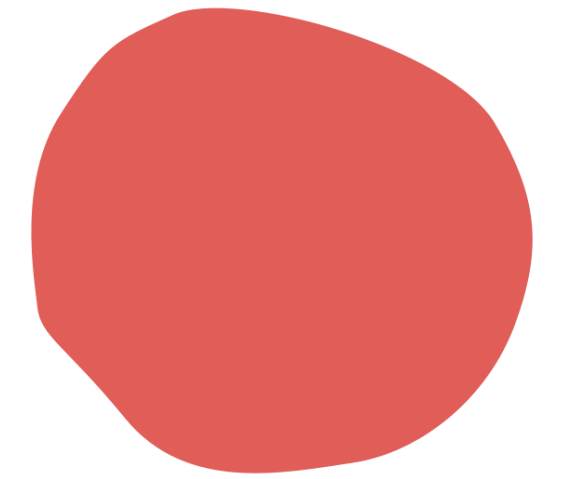
Clique nas imagens para acessar





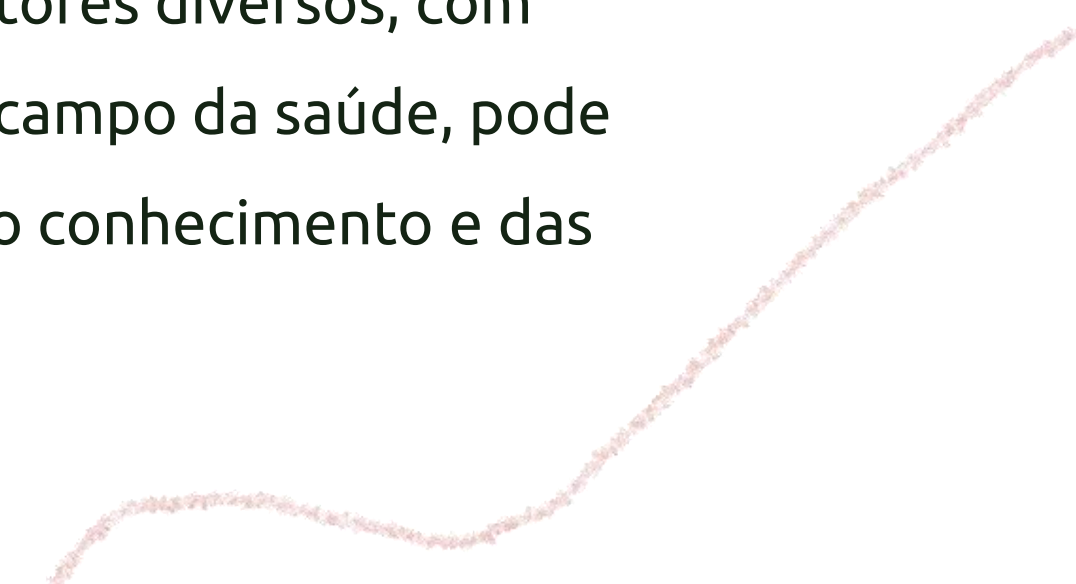
Aula 2
Conhecendo o
território

Aula 2: Conhecendo o território



Na aula anterior desse módulo, discutimos sobre a importância de uma atuação qualificada com base no território, e que ele não se limita a uma demarcação geográfica, devendo considerar as interrelações que ocorrem nos espaços e as formas de produção e reprodução social e cultural de quem ali vive. Certo? Todavia, cada território tem características singulares e apresenta uma conformação diferente dos demais. Logo, conhecer suas especificidades é muito importante.

Por que é importante? Para a atuação no território ser efetiva, é fundamental incidir de forma intersetorial e articulada com os/as diferentes parceiros/as e atores sociais. Logo, a intersetorialidade também é uma prática social, que se apresenta como uma articulação entre sujeitos e práticas de setores diversos, com diferentes saberes na perspectiva de enfrentar problemas comuns e complexos. No campo da saúde, pode ser entendida como uma forma de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos no território.



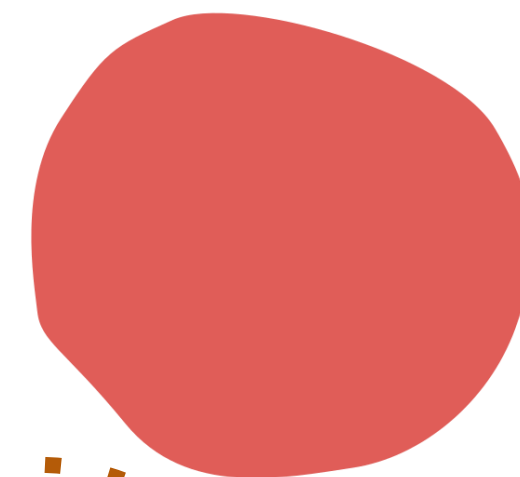


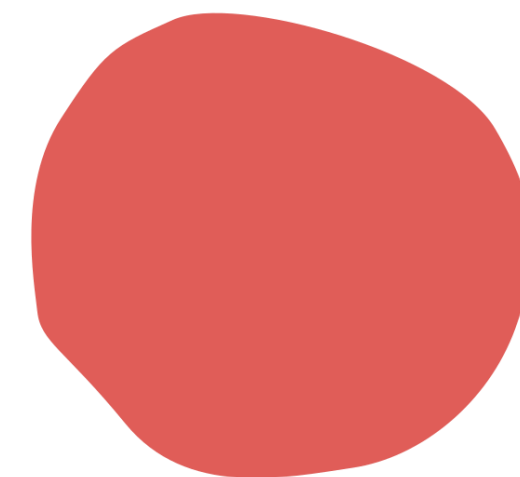
Fique ligado/a!

Intrasetorialidade não é a mesma coisa que intersetorialidade. Mas você sabe qual a diferença? Veja a definição proposta pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS):

Intrasetorialidade “diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas”.

Intersectorialidade “se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns”.





A atuação intersetorial envolve o reconhecimento dos vários equipamentos que integram a estrutura e a organização física dos territórios e as oportunidades que eles oferecem para atuação articulada. Reforça-se mais uma vez que a promoção da saúde, da alimentação adequada e saudável, e a prevenção e o cuidado da obesidade exigem um conjunto de ações integradas e intersetoriais.

A seguir apresentaremos alguns equipamentos, espaços de trabalho, de lazer e de manifestações culturais que fazem parte dos territórios. Os mesmos devem ser considerados na atuação do profissional, ainda que não estejam diretamente envolvidos nas ações de prevenção e cuidado da obesidade.



Mercados e outros estabelecimentos que comercializam alimentos

Feiras, hortifrutis, sacolões

Restaurantes e lanchonetes comerciais

Bancos de Alimentos

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

Unidades do Programa Academia da Saúde

Escolas

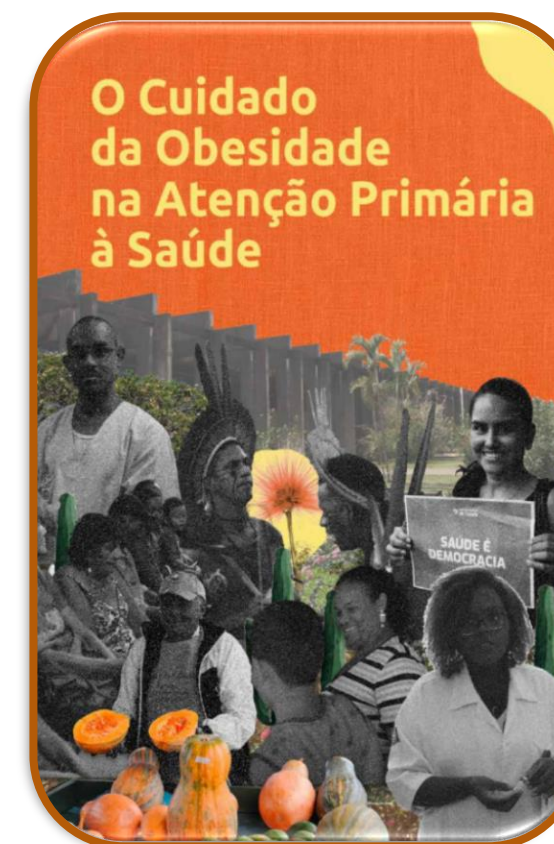
Cantinas e lanchonetes nas escolas

Entidades Socioassistenciais

Espaços religiosos

Quadras de esportes

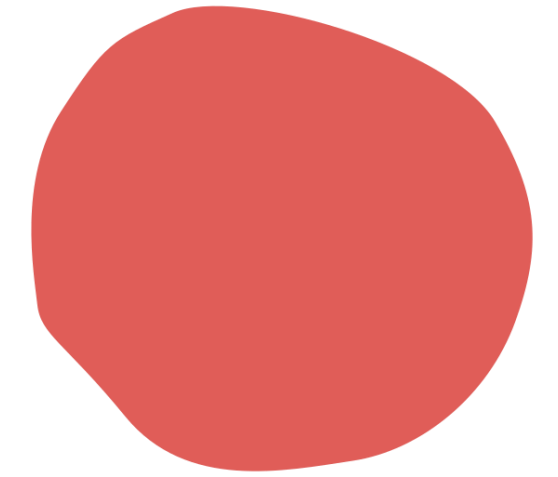
Centros Comunitários



Clique na imagem, acesse a publicação e leia mais sobre cada um dos principais equipamentos de um território.

2ª atividade

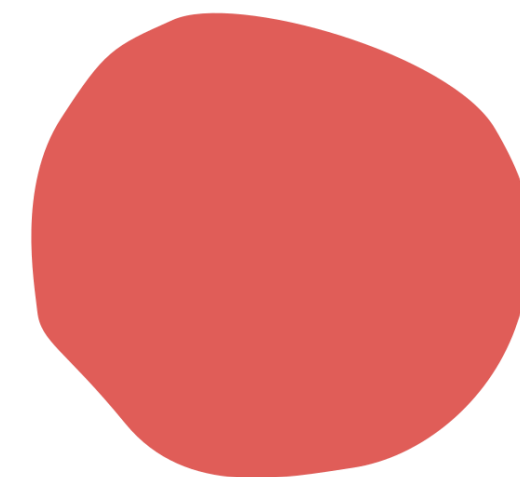
2ª atividade



Você conhece todos os equipamentos citados nesta aula? Considerando o seu território, eles estão presentes, quais oportunidades esses equipamentos oferecem para a atuação intersetorial? Vocês já atuam em parceria? Quais os desafios têm encontrado? Então vamos conversar sobre esses equipamentos? Registre sua resposta no espaço abaixo.

A large, empty rectangular box with a thin red border, intended for the student's response. The box is surrounded by a decorative border of small brown squares and diamonds.

Referências



BRASIL. Ministério da Saúde. **Academia da saúde**. Página web. Brasília: 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

CAISAN - Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Rede Brasileira de Bancos de Alimentos**. Disponível em: <http://mds.gov.br/caisan-mds/rede-brasileira-de-bancos-de-alimentos>

JUNQUEIRA, R. Agendas sociais: desafio da intersectorialidade na construção do desenvolvimento local sustentável. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 117-130, 2000.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010.

SILVA, K. L; RODRIGUES, A. T. Ações intersectoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v.63, n.5, p.762-769, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500011.

Fechamento do Módulo II

Parabéns! Você acaba de concluir mais um Módulo do Curso para dar continuidade no curso role seu cursor até o Módulo III. Mas não se esqueça de conferir as referências deste módulo, na página a seguir.

Siga para o
Módulo III

