



MAPA VIVO DAS REDES DE SERVIÇO DO DISTRITO NORTE DE CAMPINAS

Palavras-Chave: Mapa Vivo, Saúde Mental, Saúde do trabalhador e da trabalhadora

Autores(as):

MARIA CLARA CARNEIRO PEREIRA, DSC - FCM

Prof^(a). Dr^(a). MARCIA BANDINI, DSC - FCM

CATHANA FREITAS DE OLIVEIRA, DSC - FCM

INTRODUÇÃO:

Desde a década de 80 o município de Campinas já estava dividido em regiões de Saúde e caminhou aprimorando este processo, passando de duas regiões para três, e na década de 90 passa a constituir 5 distritos. De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Campinas, estão vigentes 5 distritos, a saber: Distrito Leste, Norte, Sul, Sudoeste e Noroeste.

O Distrito de Saúde Norte abrange os limites territoriais da zona rural do Village Campinas e Fazenda Monte D'este, distritos de Barão Geraldo e Nova Aparecida, bem como a região dos Amarais, sendo atravessado pelas importantes rodovias Anhanguera, D. Pedro I e Campinas-Monte Mor (SP-101), fazendo limites com os municípios de Paulínia, Sumaré e Hortolândia, para uma população de 232.964 habitantes, correspondendo a 19,10% da população residente em Campinas, com predominância de adultos de 20 a 55 anos. O território é heterogêneo, perpassando por territórios de maior índice de desenvolvimento humano, moradias estudantis universitárias, sítios de área rural e outros com alto grau de vulnerabilidade e risco social, com habitações subnormais e conjuntos habitacionais populares, com a tendência de crescimento populacional nas periferias (PMS, 2021). Esse distrito conta com 12 Unidades Básicas de Saúde, (UBS) que estão capilarizadas no território, com um adensamento nas áreas de maior vulnerabilidade.

O mapa vivo configura-se como uma ferramenta estratégica para qualificação do planejamento e gestão da atenção primária. Por meio dele é possível compreender a dinâmica situacional da saúde de determinada área e microárea de saúde, fomentando a criação de estratégias que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, além de fomentar subsídios para a tomada de decisão pelos gestores, profissionais e usuários do SUS.

Destaca-se a importância da territorialização no SUS, um processo social e político essencial para que os princípios constitucionais do SUS sejam realizados devido à sua organização em redes de atenção regionalizadas, destacando a importância de um modelo de atenção que vise as necessidades

de cada território em suas especificidades. Ribeiro et al (2017) entendem que em dado contexto, o território precisa ser notado como um espaço vivo, inserido dentro de um memorial geográfico e consolidado pela circularidade populacional que estabelece uma conotação primordial ao território, onde formulam-se e reformulam-se constantemente às necessidades salutaras sociais.

Concomitante, Almeida et al (2016) notam que ferramenta do mapa vivo é configurada como uma espacialidade que dividida micro ou macro regionalmente é capaz de estabelecer uma lógica compreensão e prestação de atendimento adequados e planejados, segundo a identificação das peculiaridades dos indivíduos atendidos e a forma com a qual é expressado seu comportamento em receber esse atendimento. Isto é, o mapa vivo atua na constante interpretação e fluidez da comunidade envolvida pelo equipamento de saúde e que vivencia o processo de mudança natural, a fim de acompanhar e atualizar as demandas que se fizerem necessárias com o passar do tempo (Gelsdorf *et al*, 2016).

Sua simplicidade e multifuncionalidade são fundamentalmente importantes e contribuem para uma perspectiva visual bem delineada e contributiva para a equipe de saúde atuante na região pertencente àquele mapa vivo. Teixeira (2002) reforça que a correlação e implementação de um mapa vivo no serviço à saúde é responsável, entre outros fatores, por estimular o trato mais próximo com a população local, produzindo conhecimento e dinamicidade na informação pessoal e familiar.

O trabalho a ser desenvolvido tem relação com o Projeto “Transtornos Mentais e Suicídios relacionados ao trabalho”, uma cooperação entre Unicamp, Ministério Público da 15ª Região e Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, as ações de cooperação estão divididas em 3 eixos estratégicos contemplando pesquisa, fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e formação e educação para profissionais de saúde e força sindical. Este trabalho está presente em seu segundo eixo de ação (fortalecimento das RAS), que tem como foco a qualificação da linha de cuidados em saúde mental do trabalhador e trabalhadora. Assim, o processo de construção do mapa vivo deve servir como um dispositivo de acolhimento e identificação de casos de saúde mental relacionados ao trabalho nas UBS, ampliação da comunicação entre os serviços destinados ao cuidado desses usuários e identificação de responsabilidades para o cuidado compartilhado. Estas ações devem ter efeitos não só na assistência em saúde, como promover debates e fomento às ações de vigilância à saúde do trabalhador(a) (VISAT) nas RAS.

Trata-se de um projeto de cooperação que envolve diversos estudos acadêmicos e ações estratégicas nas redes de saúde de Campinas, a ser desenvolvido na Região de Saúde Norte do município, e que conta entre suas (seus) pesquisadora(e)s, com Márcia Bandini, orientadora desta proposta de iniciação científica (IC) e a pesquisadora associada Cathana Oliveira como coorientadora.

METODOLOGIA:

Dentre os estudos de natureza qualitativa, adotamos aqui a pesquisa-interferência, caracterizada pelos efeitos da presença do/a pesquisador/a em campo e pela compreensão de que

nela é fundamental a presença ativa dos sujeitos nos territórios, que produzem, o tempo todo, práticas e saberes sobre o cuidado que os situam como agentes fundamentais para os processos analíticos-investigativos. Sendo assim, este modelo de pesquisa se opõe a separação entre sujeito e objeto e à inexistência da neutralidade científica, sendo portanto um modo ético, estético e político de produzir pesquisa, cujo plano de consistência transitório e aberto é subordinado às relações, forças e afetos (Figueiredo *et al*, 2018).

O desenho proposto, em comum acordo entre as partes integrantes do Projeto de Cooperação será a aproximação de 2 UBS em cada rodada de discussão, as quais compartilham da mesma equipe e-Multi. As primeiras 2 unidades serão consideradas um desenho Piloto onde serão testadas as informações básicas a estarem em todos os Mapas Vivos, considerando que além destas, sempre serão acrescentadas informações específicas e pertinentes aos territórios de ação. O desenho estratégico do mapa será utilizado no Distrito Norte como um todo. Assim, após o piloto a pesquisa deve desenvolver as ações previstas em mais 2 UBS e seguir ampliando o escopo de ação de 2 em 2, não há pactuação de tempo máximo para a inclusão de novas UBS, isto se dará em comum acordo entre as partes envolvidas no Termo de Cooperação.

Não há uma previsão de tempo para que se dê a entrada de uma nova UBS na etapa de pesquisa e construção do Mapa Vivo, visto que, novas inserções requerem a construção de estratégias para sustentação das ações base de composição do mapa e outras necessidades identificadas que devem ser desenvolvidas a partir do Apoio Matricial do CEREST e Distrito Norte.

O mapa vivo será construído através da plataforma Google Earth, e terá informações relacionadas ao território de abrangência do Centro de Saúde; desenho das equipes atuantes no Centro de Saúde; fluxos do Centro de Saúde; informações sobre o apoio matricial, saúde do trabalhador e vigilância epidemiológica.

Estratégias de Pesquisa:

Estratégia 1: Revisão da Literatura: Acompanhará todo o desenvolvimento do projeto. Por meio dela será possível responder ao objetivo geral e objetivos específicos relativos à referida pesquisa. A revisão integrativa proporciona a síntese do conhecimento mesmo dentro de leituras que incorporem distintos propósitos como: documentos governamentais, leis, portarias, artigos científicos e produções em blogs e outros espaços de publicização sobre os temas indicados (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Diante do exposto, evidencia-se que a esta primeira estratégia não cabe atribuição de atores.

Estratégia 2: Oficinas de trabalho

Conformam a organização de um espaço coletivo de trabalho com objetivo definido, metodologias prévias de intervenção e sistematização das informações obtidas para registro de momentos chave das imersões em campo (Spink & Medrado, 2014).

Neste contexto, a discussão sobre cuidado em saúde mental do trabalhador e trabalhadora será o tema condutor das oficinas. Estas devem ser organizadas com vistas à escuta de profissionais que desenvolvem o acolhimento, os agentes comunitários de saúde (ACS). Todas as informações produzidas a partir destes trabalhos devem ser devolvidas para as equipes de ESF de cada UBS, favorecendo o uso das sínteses produzidas na qualificação do trabalho desenvolvido.

Estratégia 3: Observação Participante

A observação possibilita ao pesquisador uma interação social em imersão. Segundo Minayo (2000), exige abertura e sensibilidade do pesquisador e acolhimento e receptividade por parte do grupo, frente ao temor de ter seus meandros e segredos revelados. A presente estratégia de coleta de dados será utilizada nos espaços de construção do acompanhamento dos usuários na rua, para registro em consonância com os movimentos que vão dando a direção para desenvolvimento do cuidado e registro de uso dos serviços a partir dos distintos pontos de acolhimento, assistência e inserção social já descritos.

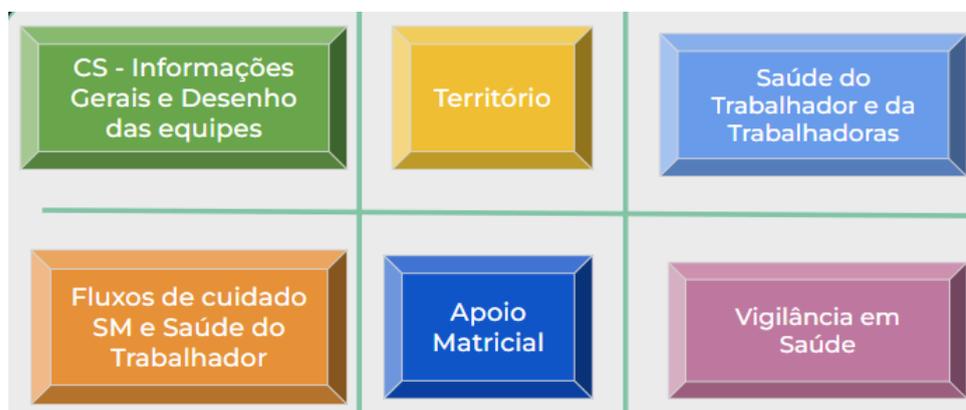
Estratégia 4: Diário de campo

Trata-se de uma técnica de registro dos fenômenos vivenciados em campo, onde o pesquisador apreende fragmentos de falas, ouve opiniões, observa o contexto e tece considerações, produzindo uma narrativa inicial. Posteriormente, deverá submeter este material a uma releitura, fazendo acréscimos a partir de uma reconstrução à distância do vivido ou ao que está sendo pesquisado (Azevedo & Carvalho, 2009).

RESULTADOS PARCIAIS:

Após realização das pesquisas das informações disponíveis em sites públicos e da coleta de informações em oficinas com os trabalhadores dos 2 primeiros Centros de Saúde a serem mapeados, O Grupo Misto, gestor da pesquisa definiu alguns campos prioritários:

Imagem 1 - Tópicos finais do Mapa Vivo



CONCLUSÕES:

O mapa vivo deve ser compreendido como uma ferramenta estratégica que permite o estudo e a aplicação das diretrizes de trabalho definidas pelo município. Além disso, tem o potencial de fortalecer a horizontalidade nas relações entre as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e do CEREST. Trata-se de um instrumento potente para apresentação, qualificação e desenvolvimento do desenho da linha de cuidado em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (SMTT), bem como para a estruturação do apoio matricial a ser ofertado.

Além disso, deve ser uma tecnologia leve e de fácil acesso, a ser utilizada diariamente, para qualificar a relação entre serviços e trabalhadores. Neste projeto foi identificado como um dispositivo importante para alavancar e dar subsídios para a mudança no desenho do apoio matricial, o que qualificaria pontos fundamentais para construção da linha de cuidados SMTT. Percebemos também, que este tipo de ferramenta não tem continuidade de uso pois dentro dos espaços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) acabou ganhando um contorno de sistema de informação, o que o desqualificou enquanto tecnologia relacional, tirando sua funcionalidade. Ademais, o descompasso entre os tempos institucionais da universidade e da SMS de Campinas representou um obstáculo à apropriação e ao uso mais eficaz das ferramentas desenvolvidas no projeto.

BIBLIOGRAFIA

Armesto, L.M. *et al.* **O Mapa Vivo como estratégia de monitoramento das políticas públicas de saúde - uma revisão integrativa.** REVISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia ISSN 2763-8405, [S. l.], v. 2, n. 1, p. e2165, 2022.

Faria, R. M. **A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 11, p. 4521–4530, nov. 2020.

Figueiredo, E. B. L. *et al.* **Research-interference: a nomad mode for researching in health.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 2, p. 571–576, mar. 2019.

Plano Municipal de Saúde em Campinas vigência 2022-2025, Dez/2021

Ribeiro, M.A., *et al.* **Oficina Mapa Vivo na atenção básica: estratégia de planejamento local ao combate ao Aedes aegypti.** *Saúde em Debate* 41 (2017): 338-346.

Santos, L.G.S. **Construção de um mapa vivo na Estratégia Saúde da Família com a ferramenta Google My Maps: relato de experiência.** (2021).