

# TERRITÓRIO E TERRITORIALIZAÇÃO - VIDA, TRABALHO E PRODUÇÃO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS, ANÁPOLIS, GOIÁS (2023)

Giovana Galvão Tavares<sup>1</sup>  
Amanda Silva de Mattos<sup>2</sup>  
Davi Caldas Vieira<sup>3</sup>  
Giovanna Cordeiro Prates<sup>4</sup>  
Luciano Andrade Machado<sup>5</sup>  
Cecília Magnabosco Melo<sup>6</sup>  
Francielle Nunes de Azevedo Romanowski<sup>7</sup>  
Lismary Barbosa de Oliveira<sup>8</sup>  
Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis<sup>9</sup>  
Vivian da Silva Braz<sup>10</sup>

## RESUMO

Este artigo tem por objetivo apresentar a experiência da equipe de professores do Módulo de Medicina da Família e Comunidade I (MFC1) sobre as atividades extensionistas desenvolvidas pelos discentes nas comunidades que vivem e trabalham nos territórios de abrangência de Unidades Básicas de Saúde em Anápolis, Goiás no ano de 2023. O manuscrito é um relato de experiência que reflete/descreve a atuação discente, docente e de profissionais da saúde no desenvolvimento do projeto de saúde comunitária (PSC) 'Território e territorialização: vida, trabalho e produção de saúde', e é por ele que a incorporação da extensão ocorre no MFC1. A intervenção dos discentes na comunidade é realizada quando entregam para a equipe de saúde da UBS as informações do território e apresentam os pontos críticos que necessitam de ações direta ou indireta da equipe na comunidade. Isto posto, a curricularização da extensão possibilita: a) subsídio para o planejamento em saúde pela equipe; b) potencializa a formação médica para a transformação social, baseada nas necessidades da comunidade; e, c) promove a participação comunitária nas decisões em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Extensão; Território; Territorialização; MFC.

## INTRODUÇÃO

A incorporação da extensão no currículo acadêmico, também conhecida como curricularização da extensão, é uma estratégia prevista na meta 12.7 do Plano Nacional de Educação (PNE) – 2014 – 2024 e, posteriormente, regulamentada pela Resolução nº 7 do Conselho Nacional de Educação (CNE/CES) em 18 de dezembro de 2018 que estabeleceu a sua implementação e demais diretrizes até o ano de 2021. Conforme Tesche & Icaza (2022, p. 44) “em função da pandemia de COVID-19, os prazos sofreram alterações e a Resolução CNE/ CES nº 01/2020 ampliou a data limite para a implantação [...] iniciando sua validade para os alunos ingressantes a partir de 2023”.

<sup>1</sup> Doutora. Curso de Medicina e PPG STMA da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA. E-mail: [giovana.tavares@unievangelica.edu.br](mailto:giovana.tavares@unievangelica.edu.br)

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Medicina. E-mail: [amanda.asmttos@gmail.com](mailto:amanda.asmttos@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Medicina. E-mail: [davicaldasvieira@hotmail.com](mailto:davicaldasvieira@hotmail.com)

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Medicina. E-mail: [giovana.cordeiro50@hotmail.com](mailto:giovana.cordeiro50@hotmail.com)

<sup>5</sup> Graduando do Curso de Medicina. E-mail: [Luciano.4009@gmail.com](mailto:Luciano.4009@gmail.com)

<sup>6</sup> Mestre. Curso de Medicina e Curso de Fisioterapia da Universidade Evangélica de Goiás. E-mail: [magnabosco.cecilia@gmail.com](mailto:magnabosco.cecilia@gmail.com)

<sup>7</sup> Mestre. Curso de Medicina e Curso de Odontologia da Universidade Evangélica de Goiás. E-mail: [francielleromanowski@hotmail.com](mailto:francielleromanowski@hotmail.com)

<sup>8</sup> Mestre. Curso de Medicina e Curso de Enfermagem da Universidade Evangélica de Goiás. E-mail: [Lismaryl@gmail.com](mailto:Lismaryl@gmail.com)

<sup>9</sup> Doutora. Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás. E-mail: [sandraxis.guimas@gmail.com](mailto:sandraxis.guimas@gmail.com)

<sup>10</sup> Doutora Curso de Medicina, Medicina Veterinária e PPG STMA da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA. E-mail: [vsbraz@gmail.com](mailto:vsbraz@gmail.com)

Entre outras diretrizes, a Resolução supracitada aborda dois pontos fundamentais: (1) estipula que as atividades de extensão devem representar, no mínimo, 10% da carga horária total dos cursos de graduação, integrando-se à estrutura curricular desses cursos; e (2) orienta o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) a considerar, ao avaliar a autorização e o reconhecimento de cursos, diversos aspectos, como (i) o cumprimento da carga horária mínima de 10% dedicada à extensão, (ii) a articulação entre atividades de extensão, ensino e pesquisa, e (iii) a identificação dos docentes responsáveis pela orientação das atividades de extensão nos cursos de graduação. De acordo com a Resolução, a extensão na educação superior brasileira é a atividade que se integra à matriz curricular e à organização da pesquisa, constituindo-se em processo interdisciplinar, político, educacional, cultural, científico e tecnológico, que promove a interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa (MEC/ CNE/CES, 2018, p 3).

Diante da obrigatoriedade legal, as instituições de ensino superior têm se adequado, e a Universidade Evangélica de Goiás aprovou as normas que regulamentaram a curricularização por meio da Resolução n. 13, de 17 de novembro de 2022. E em seu Art. 3º. afirma que “são consideradas atividades de extensão incluídas no currículo, as intervenções que envolvam diretamente as comunidades externas à Universidade Evangélica de Goiás e que estejam vinculadas à formação discente”.

Diante do exposto, um dos desafios da curricularização da extensão foi identificar as experiências de extensão já inseridas no Módulo de Medicina da Família e Comunidade I (MFC I), ministrado no 1º. Período do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás e registrá-las como práticas curriculares. A identificação deu-se nas atividades de interação entre o MFC I e a comunidade, naquelas em que são estabelecidos os diálogos e trocas de saberes entre os discentes, comunidade e profissionais de saúde com a finalidade de promover ações de formação humanizada e de reconexão social e territorial.

Para cumprir as novas exigências, o MFC I propôs a curricularização da extensão com ações na atenção básica, mais especificamente na Unidade de Saúde da Família (UBS), voltadas para uma necessidade social pertinente: o conhecimento do território da UBS e o seu papel no processo saúde e doença da população adscrita.

Portanto, responder as indagações: a) quem usa o território? b) como usa o território? c) qual o papel do território no processo saúde e doença? faz parte do processo de vivência do discente na e com a comunidade. E, mais ainda, quando se questiona: como realizar o processo de territorialização na área de abrangência da UBS? Tais reflexões do médico em formação o conduz ao conceito ampliado de saúde que envolve os condicionantes e determinantes sociais de saúde.

Este artigo tem por objetivo apresentar relato de experiência da equipe de professores e monitores do MFC I sobre as atividades extensionistas desenvolvidas pelos discentes nas comunidades (famílias e profissionais de saúde) que vivem e trabalham nos territórios de abrangência de Unidades Básicas de Saúde em Anápolis, Goiás no ano de 2023.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO: TERRITÓRIO E A TERRITORIALIZAÇÃO NA SAÚDE

Categoria fundamental para a ciência geográfica, o território foi inicialmente concebido como uma entidade estática delimitada por fronteiras, negligenciando as atividades humanas nele desempenhadas. Ao longo da evolução conceitual, esse entendimento foi revisto e adquiriu outras perspectivas. Santos (2001, p. 22) sugere que o "território em si não é um conceito. Ele só se torna um conceito utilizável para análise social quando o consideramos a partir de seu uso, juntamente com os atores que o habitam". Para Cataia (2013), pensar o território sem considerar seu uso é pensar na forma sem conteúdo, é negar o direito ao espaço. Considerar o território em uso implica levar em conta as relações econômicas, sociais, culturais e políticas que nele se estabelecem.

O território se tornou um conceito essencial no campo da saúde pública e na compreensão das dinâmicas que afetam a saúde das populações. Ele representa a ideia de que a saúde não está isolada do ambiente e da geografia, mas está intrinsecamente ligada ao espaço geográfico em que as pessoas vivem, trabalham e interagem (COLUSSI e PEREIRA, 2016). Nesse contexto, o território quando utilizado pelo campo da saúde engloba uma série de fatores que influenciam a saúde das comunidades, desde características geográficas e ambientais até aspectos sociais, econômicos e culturais. Ou seja, o território é o espaço onde se verifica a dinâmica viva dos processos saúde-doença (ANDRADE, et al., 2021), ou ainda como afirma Mendes (1993) território é um processo em permanente construção, produto de uma dinâmica social nunca acabada, onde se relacionam sujeitos sociais situados na arena sanitária.

Monken et al. (2008), dedicam-se a estudar o território da saúde e argumentam que o território deve ser entendido a partir de seu uso e de seus habitantes, já que é nesse espaço que ocorre a interação entre a população e os serviços de saúde no nível local. Esses autores acreditam que o reconhecimento do território é um passo fundamental para caracterizar a população, identificar seus problemas de saúde e avaliar o impacto dos serviços prestados à comunidade. O uso do território implica um conjunto inseparável de elementos usados como recursos para a promoção da saúde, mas também engloba riscos que ameaçam a saúde (GONDIM, 2008, MONKEN, 2008, TAVARES, et al, 2016, BISSACOTTI, GULES, BLÜMKE, 2019).

Para uma compreensão mais abrangente do território da saúde é essencial avaliá-lo considerando diversos aspectos do seu processo de territorialização, ou seja, o reconhecimento do território. Conforme Colussi e Pereira (2016, p. 29), a territorialização pode ser visto como uma prática, um modo de fazer, uma técnica que possibilita o reconhecimento do ambiente, das condições de vida e da situação de saúde da população de determinado território, assim como o acesso dessa população ações e serviços de saúde, viabilizando o desenvolvimento de práticas de saúde voltadas à realidade do cotidiano das pessoas.

Isso inclui o nível de desenvolvimento social e econômico da população, a infraestrutura disponível em termos de moradia, emprego e serviços de saúde. Além disso, deve-se levar em conta as dimensões subjetivas, como a afetividade, espiritualidade, sexualidade, gênero e diversidade cultural presentes na comunidade. A participação ativa das pessoas nas decisões locais, principalmente por meio dos Conselhos de Saúde para fortalecer o Controle Social, desempenha um papel fundamental na configuração do território da saúde. Também é importante

considerar o grau de desigualdade de renda na área, a presença de agentes transmissores de doenças e alergias, bem como a qualidade da alimentação e do saneamento.

Outros elementos que devem ser levados em consideração incluem os níveis de violência, discriminação e dependência química na comunidade, bem como a existência de áreas sujeitas a riscos naturais, como deslizamentos de terra e inundações. Por fim, a presença de fontes poluentes, como indústrias e o uso excessivo e não regulamentado de agrotóxicos, contribui para a constante evolução e transformação do território da saúde. Portanto, pode-se considerá-lo como um espaço em constante desenvolvimento e construção, moldado por uma ampla gama de fatores que afetam a saúde e o bem-estar da comunidade.

Diante do entendimento dos conceitos apresentados, o módulo MFC I propõe o Projeto de Saúde na Comunidade (PSC), cujo título: Território e territorialização: vida, trabalho e produção de saúde. Para desenvolvê-lo os discentes, em grupo de até 12 componentes, realizam estudo territorial, tendo com metodologia ativa o Arco de Maguerez e os procedimentos para coleta de dados denomina-se diagnóstico situacional.

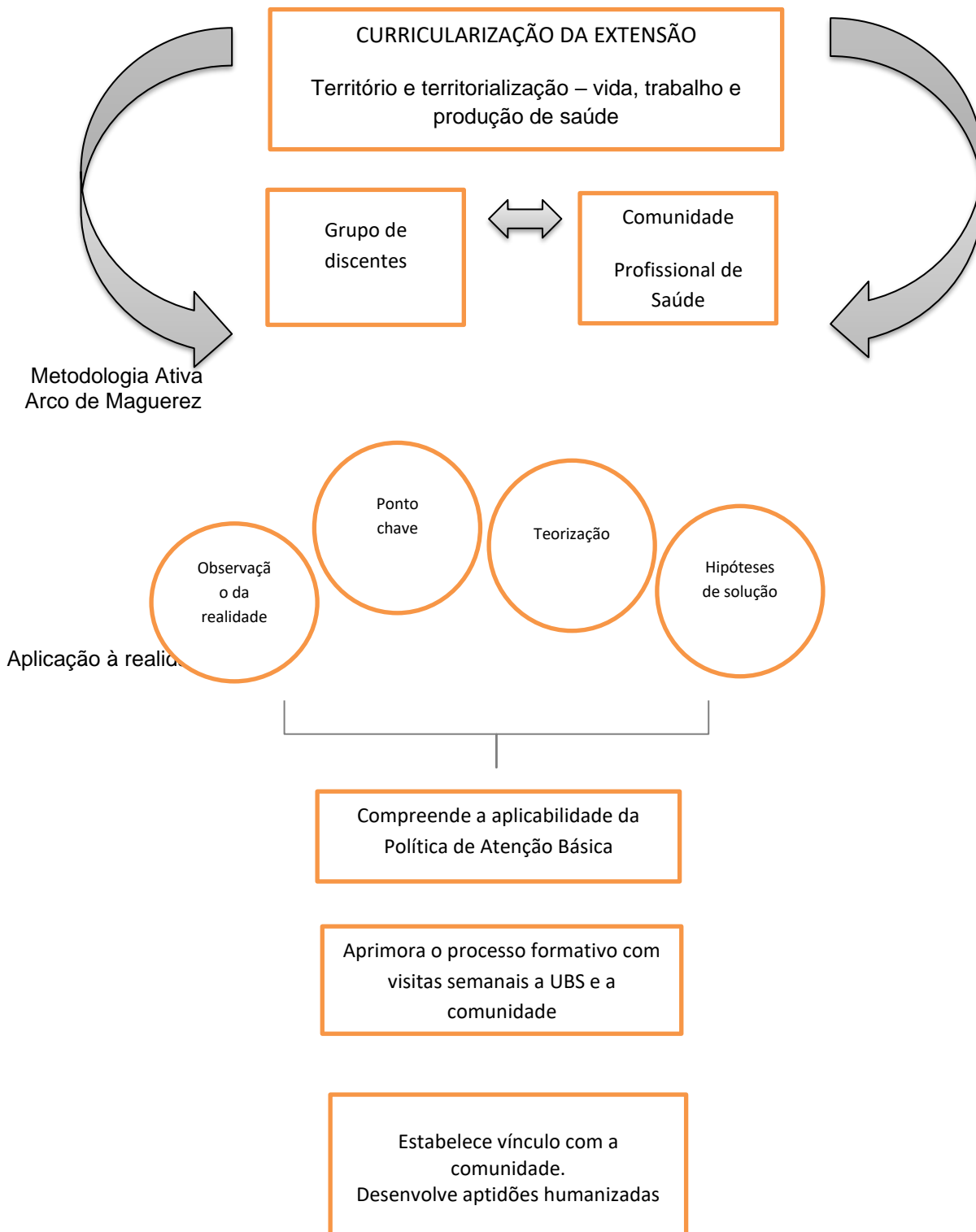
O Arco de Maguerez é uma metodologia ativa que segue as seguintes etapas: a) **observação da realidade**, na qual os discentes são apresentados aos profissionais de saúde, conhecem as instalações da UBS e, posteriormente, produzem o croqui da Unidade com a finalidade de conhecer detalhadamente o local de atendimento à comunidade. Analisando as condições no que dizem respeito a acessibilidade, disponibilidade de serviços oferecidos, entre outros. Em seguida os alunos, com auxílio de orientação docente, preceptoria e agente comunitário de saúde (ACS), conhecem o território de abrangência da UBS e, com o auxílio de roteiro de observação, identificam problemas ambientais, sociais, culturais – no qual identificam e compreendem os processos de territorializações contidos no território de abrangência da UBS.

No momento da observação da realidade os discentes desenvolvem ações juntamente com a equipe de saúde da UBS coletando dados secundários e primários sobre a população adscrita (condições epidemiológicas, demográficas, socioeconômicas) e sobre as condições territoriais (infraestrutura e socioambientais). Os dados coletados são obtidos por meio de registros oficiais, ou seja, dados secundários (consolidado da população adscrita – Secretaria Municipal de Saúde, dados demográficos – IBGE etc.), por observação do processo de territorialização e, por entrevista à informantes chaves. Os dados são transformados em informações cartográficas (gráficos e mapas) e, posteriormente, analisados. As informações são utilizadas para construir a segunda etapa do Arco de Maguerez b) **Pontos chaves** e, posteriormente, a terceira fase que é a c) **teorização**

Como exemplo de intervenção na comunidade, os discentes participam da coleta de dados primários realizando o preenchimento do cadastro individual da população adscrita residentes em área descoberta (sem ACS), além de realizar atividade com a comunidade externa à universidade, o discente também desenvolve vínculo com a comunidade, aprimorando a sua formação para o exercício futuro de sua profissão. Os dados coletados, analisados e teorizados são utilizados para a construção da quarta etapa do Arco de Maguerez, ou seja, d) **hipóteses de solução** e, posteriormente, são e) **aplicados à realidade**. Eles são apresentados e entregues aos profissionais de saúde da UBS com a finalidade de contribuir para uma análise mais aprofundada do território e do processo de territorialização a fim de auxiliar a equipe na produção de um Raio-X

da população adscrita. Outro exemplo, é a identificação do local de depósito de resíduos sólidos no território para que a gestão da UBS possa comunicar a setor responsável da prefeitura municipal para retirada do material, a fim de evitar casos de arboviroses.

**Figura 1 – Organização do PSC como atividade de curricularização da extensão no Módulo de Medicina da Família e Comunidade I**



A Figura 1 apresenta um quadro síntese do PSC “Território e territorialização: vida, trabalho e produção de saúde” que tem por objetivo possibilitar que o estudante vivencie o território e o processo de territorialização de uma população adscrita de uma UBS, compreendendo como os determinantes e condicionantes de saúde são fundamentais para o processo saúde e doença. A premissa central do PSC é criar uma conexão direta entre a formação acadêmica e a realidade das comunidades que os médicos em formação irão ou poderão servir.

A intervenção dos discentes na comunidade é realizada quando entregam para a equipe de saúde da UBS as informações do território e apresentam os pontos críticos que necessitam de ações direta ou indireta da equipe na comunidade. Isto posto, a curricularização da extensão possibilita um ensino vivenciado e a práxis dos sujeitos envolvidos no processo de formação e às demandas da comunidade.

## CONCLUSÃO

O território da saúde reconhece a interconexão entre o espaço geográfico e a saúde das populações. Ele favorece ao entendimento do conceito ampliado de saúde e possibilita ao médico em formação compreender que os fatores sociais, políticos, econômicos, ambientais e culturais influenciam a saúde das comunidades. O entendimento e a consideração do território e da territorialização da atenção básica em saúde possibilita a compreensão dos determinantes e condicionantes de saúde como fundamentais para o processo saúde e doença, bem como cruciais para o desenvolvimento de políticas e intervenções eficazes que melhorem a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas. A curricularização da extensão possibilitou aos médicos em formação: a) subsídio para o planejamento em saúde pela equipe da UBS; b) potencializou a formação médica para a transformação social, baseada nas necessidades da população adscrita da UBS, e, c) fortaleceu a participação comunitária nas decisões em saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.G.M, CARVALHO, R.C.P, TRINDADE, A.A.M, NEVES, R.F, LIMA, M.A.G. Módulo Teórico 2: Território e Determinantes Sociais em Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador -ASST aplicada aos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília: Ministério da Saúde, pp. 1-37, 2021.

BISSACOTTI, A. P., GULES, A. M., BLUMKE, A. C. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 41–53, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153247115. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/47115>. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Plano Nacional de Educação 2014 – 2024. Disponível em: <https://pne.mec.gov.br/18-planos-subnacionais-de-educacao/543-plano-nacional-de-educacao-lei-n-13-005-2014>. Acesso em 29 de setembro de 2023.

COLUSSI, C. F., PEREIRA, K.G. O processo de territorialização. In: COLUSSI, C. F., PEREIRA, K.G. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica. Florianópolis: UFSC, 2016. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO\\_LIVRO.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf). Acesso em 12 de setembro de 2023.

FARIA, R. M. DE. 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. Disponível em: <[www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLFYWpRhg5z/#](http://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLFYWpRhg5z/#)>. Acesso em: 20 de setembro de 2023.

GONDIM, G.M.M et al... O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: BARCELLOS, C. et al (org.). *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p237-255; 2008.

MACHADO, J. M. H. et al. Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 28, n. 2, p. 243-249, 2017. Disponível em: [https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/territorio\\_saudaveis\\_sustentaveis.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/territorio_saudaveis_sustentaveis.pdf). Acesso em: 20 set. 2023.

MENDES, E. V. A construção social da Vigilância à Saúde do Distrito Sanitário, Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde, n. 10, 7-19, Brasília, OPS, 1993.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 8 de 18 de dezembro de 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/53030172/do1-2018-12-19-resolucao-n-8-de-18-de-dezembro-de-2018-53030098](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/53030172/do1-2018-12-19-resolucao-n-8-de-18-de-dezembro-de-2018-53030098). Acesso em 29 set. 2023.

MONKEN, M. Contexto, território e processo de territorialização de informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em saúde. In: BARCELLOS, C. (org.). *A Geografia e o contexto dos problemas de saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco/Icict/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. p. 141-164.

SANTOS, M. *A Natureza do Espaço: Técnica e tempo, razão e emoção*. São Paulo: Hucitec, 1999.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 8, n. 3, p. 387–406, nov. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/H5BtBJTGvQZgSXXvNrTKphp/#>. Acesso em 20 set. 2023.

TAVARES, G.G.; SANTOS, O.P. dos; ROSSETO, L.P.; BERNARDES, G.D. Território e riscos ambientais: perfil da área de abrangência da ESF - Bairro de Lourdes, Anápolis-Goiás. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia*, v12, n23, p81–99, 2016. DOI:10.14393/Hygeia1231621. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/31621>. Acesso em: 3 out. de 2023.

Tesche, D. e Sarria Icaza, A.M. 2022. Extensão Universitária: Os desafios da curricularização no curso de Administração Pública e Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Revista Extensão*. 21, 1 (jan. 2022), 41–53. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revistaextensao/citationstylelanguage/get/acs-nano?submissionId=2711&publicationId=2781> Acesso em 3 out. 2023.