Actas do XII Colóquio Ibérico de Geografia
6 a 9 de Outubro 2010, Porto: Faculdade de Letras (Universidade do Porto)
ISBN 978-972-99436-5-2 (APG); 978-972-8932-92-3 (UP-FL)

Yara Maria Soares Costa da Silveira,
Universidade Federal de Uberlândia ~
yara.mariasilveira@gmail.com

Júlio César Lima Ramires,
Universidade Federal de Uberlândia ~
ramires_julio@yahoo.com.br

A Estratégia Saúde da Família no bairro Morrinhos na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil: reflexões sobre sua territorialização

Sessão temática

1. Introdução

A idéia de território traz consigo noção de unidade e multiplicidade da geografia, de forma que se a definição de um território é o mesmo que fazer um enquadramento com base em um determinado critério, este critério pode ser, por sua vez, vários, conforme as dimensões fundamentais da sociedade (Santos, 2002).

Segundo Santos (1996), "o conceito de território é tão antigo quanto a dicotomia sociedade-natureza e deve ultrapassar o dualismo sócio-espacial que tem marcado o discurso das ciências sociais." Mostra, portanto, que o território não pode ser entendido como matéria fria, ou seja, como simples área de abrangência ou limite, mas como matéria viva. Koga (2003) expõe seu conceito de território: "o território é um fator dinâmico no processo de exclusão/inclusão social, na medida em que expressa a distribuição de bens civilizatórios direcionados para a qualidade de vida humana".

Monken e Barcellos (2005) lembram que o SUS, buscando maior equitatividade e eficiência na atenção à saúde, põe em evidência seus processos de territorialização, haja vista as Estratégias de Saúde da Família, a Vigilância Ambiental em Saúde, entre outros. Mas é preciso notar que essa estratégia, muitas vezes, reduz o conceito de território a uma simples área de gestão, para a administração física dos serviços de saúde, esquecendo seu potencial para a elaboração de políticas de intervenção mais adequadas à realidade local, onde pode haver uma atuação mais incisiva da ciência geográfica no auxílio à criação de políticas públicas mais eficientes.

A cidade de Montes Claros – MG destaca-se no contexto norte-mineiro por apresentar índices de desenvolvimento bastante superiores à média das cidades ao seu redor, que estão mais próximas da realidade da região Nordeste do Brasil. Configura-se centro polarizador por suas características econômicas e maior infra-estrutura, concentrando variados equipamentos, inclusive de saúde. Neste aspecto, segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros (2007), possui 64 Equipes de Saúde da Família - ESF, sendo 49 na zona urbana e 15 na rural, englobadas em 15 Unidades Básicas de Saúde – UBS.

O bairro Morrinhos, objeto desse trabalho, localiza-se na área central da cidade de Montes Claros, possuindo altitude privilegiada no seu centro, onde está o morro Dona Germana, denominado popularmente "Morrinhos", que permite ampla visão da área urbana. Contudo, possui topografia irregular, com áreas íngremes e planas; este aspecto nomeou o bairro. À UBS local, estão subordinadas três equipes de saúde da família que atuam em três áreas distintas. Esse assunto será tratado no decorrer deste artigo.

Concluindo, a eficiência da assistência em saúde tem no acesso da população a seus serviços uma necessidade. Sendo assim, um planejamento eficaz para a territorialização desses serviços é peça chave da acessibilidade, resultando no bem-estar social. É justamente a não acessibilidade ou o difícil acesso de parte significativa da população aos serviços de saúde que mostra a necessidade de repensar o planejamento dos territórios de saúde.

Devido à complexidade da dinâmica dos serviços de saúde, é difícil identificar todos os caminhos a serem percorridos no planejamento eficaz da regionalização dos serviços públicos de saúde. A geografia nos seus diversos contextos proporciona, com seu vasto referencial teórico, condições de estabelecer nexos entre a territorialização e a ação pública, tema de grande importância para a área da saúde.

Com relação à metodologia, foi realizada pesquisa bibliográfica, onde o tema território foi explorado com base nas descrições e análises de Santos (1996), Bonnemaison e Cambrèzy (1996), Haesbaert (2002), Koga (2003), Unglert (1993), Raffestin (1993) e Ratzel (1974/1897) e território de saúde, por Mendes (1993), Andrade, Barreto e Fonseca (2004), além da legislação do SUS (NOB/96 e NOAS/2002). A cidade de Montes Claros foi caracterizada com dados do IBGE (2009) e com base em Stefani e Rangel (2002), Silveira (2003) e Pereira (2007) e o bairro Morrinhos, em Narciso et al. (2006).

Para considerar os processos de territorialização da saúde no bairro Morrinhos, foram utilizados os trabalhos de Borges (2007), Oliveira e Astegger (2008) e Valiati (2008), além disso, fez-se levantamento de dados sobre as equipes de saúde da família, sua área de abrangência e outras informações junto à Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros e à UBS Morrinhos para subsidiar as análises e conclusões deste artigo. Para ilustrar as análises, foram elaborados mapas e figuras, com bricolagem de fotos e imagens de satélite.

Pretende-se, com esse trabalho, abrir uma discussão sobre os critérios de territorialização da saúde no bairro Morrinhos em Montes Claros, Minas Gerais, ao fazer uma descrição da região em questão e uma breve análise da territorialização dessa área. O trabalho desdobra-se em três partes. Na primeira, "Definições", há um histórico sucinto da definição do termo território e seu significado, além de tentar-se definir, com base na geografia e na legislação do Sistema Único de Saúde - SUS, o território para as Estratégias de Saúde da Família - ESF. Na segunda parte, "A região e a saúde", faz-se uma exposição das características gerais e da história do município de Montes Claros e, em seguida, do bairro Morrinhos. Na terceira e última parte, "A territorialização da saúde no bairro Morrinhos", é que se dá, de fato, a listagem dos fatos que compõem o cenário da saúde no referido bairro, a territorialização oficial da saúde no local. A análise da coerência dessa territorialização com a realidade regional é realizada na última parte, "Considerações".

2. Territórios: uma rápida abordagem

2.1 Território

A Geografia, na sua institucionalização como ciência, determinou como categorias de análise: espaço, lugar, paisagem, território e região. No percurso da evolução do pensamento geográfico essas categorias receberam diversas acepções, variando de acordo com as correntes geográficas. Assim, esta ciência é considerada, devido à amplitude do seu objeto[1], complexa e abrangente. Com vistas à finalidade deste trabalho abordar-se-á apenas a categoria território.

A idéia de território tem, na ciência geográfica, uma larga utilização, principalmente no que diz respeito à Geografia Política. Nos estudos atuais, o poder tem sido um elemento considerado crucial na definição do território. Uma dessas análises, de Raffestin (1993), destaca a relação território/poder fazendo uma crítica à Geografia Política Clássica, principalmente às concepções de Ratzel, assinalando como limitações o seu entendimento de poder totalmente concentrado nas mãos do Estado. Para Ratzel (1974/1897), em sua obra *Politische Geographie*:

> O Estado não é, para nós, um organismo meramente porque ele representa uma união do povo vivo com o solo [*Boden*] imóvel, mas porque essa união se consolida tão intensamente através de interação que ambos se tornam um só e não podem mais ser pensados separadamente sem que a vida venha a se evadir. (Ratzel, 1974/1897:4)

Diz Cavalcanti (2006) que "segundo Raffestin, Ratzel formulou sua teoria como se o Estado fosse o único núcleo de poder e que, assim, concentrasse todo o poder". Seria esta, na opinião de Raffestin, um entendimento cerceador da capacidade de análise geográfica, baseando-se em uma Geografia com caráter simplista, que considera apenas um aspecto particular, não levando em conta as multiplicidades, inclusive de poder. "O que não é aceitável na medida em que existem múltiplos poderes que se manifestam nas [políticas][2] estratégicas regionais ou locais" (Raffestin, 1993, p. 17)

Em uma busca rápida na obra de Haesbaert (2002), foram encontradas quatro discussões sobre território que foram julgadas pertinentes ao tema central deste trabalho. Analisando pela perspectiva território e natureza, dentro de uma visão "materialista", o território é considerado por muitos uma "porção da natureza". Fica, assim, reduzido à mera identificação de uma área definida no espaço. Lembra Haesbaert (2002) que, assim, negligencia-se a relação sociedade e natureza, objeto da geografia. É preciso frisar, ainda, que a idéia de identificar territórios "naturais", ou seja, livres de relação com fatores sociais é absurda, pois pressupõe a existência fixa, definida, absoluta desses territórios. Não se pode, contudo, esquecer as próprias implicações da "porção da natureza" onde se instala/define um território, pois a natureza influi com seus próprios fatores: disponibilidade, condições e eventos, por exemplo.

Uma outra visão é a relação território e história. Aqui, o território pode, ainda segundo Haesbaert, considerar a história de forma generalizada e relacionar-se a toda a história humana ou ser mais restrita, compreendendo contextos histórico-sociais mais definidos. Consideram-se, aqui, a história do ponto de vista das relações de poder, da cultura e sociedade, incluindo múltiplas variáveis, trazendo os valores dos elementos que o compõem.

Levando em conta a ótica de território e cultura, Bonnemaison e Cambrèzy (1996) colocam frente à frente as concepções de território como porção definida do espaço e como entidade diferenciada, composta de fatores múltiplos, desprendida da necessidade de estar ligada a um

---

[1] Relação Sociedade X Natureza

[2] Inclusão nossa

espaço único. Haesbaert (2002, p.49) mostra que, "para eles, a lógica territorial cartesiana moderna, pautada no "quebra-cabeça" dos Estados-nações, que não admite sobreposições e dá pouca ênfase aos fluxos, ao movimento, é suplantada hoje pela"

> Lógica culturalista ou, se preferirmos, pós-moderna, que a geometria não permite medir e a cartografia, menos ainda, representar. Nessa [...] perspectiva o pertencimento ao território implica a representação da identidade cultural e não mais a posição num polígono. Ela supõe redes múltiplas, refere-se a geossímbolos mais que a fronteiras, inscreve-se nos lugares e caminhos que ultrapassam os blocos de espaço homogêneo e contínuo da "ideologia geográfica" (termo de Gilles Sautter para definir a visão de espaço cartesiana moderna).

Identificam-se, ali, duas distintas concepções para território, assim como mostra Santos (1996).

Pesando os fatores, as definições podem ser entendidas como absolutas ou relacionais, o último dos conceitos a ser considerado. O caráter absoluto, de substrato concreto, coisa e o relacional, determinado pelas relações sociais e/ou de poder. Segundo Koga (2003), para o entendimento do termo território é preciso extrapolar as fronteiras da geografia, buscando idéias do campo das ciências econômicas, políticas e sociais.

Unglert (1993) deixa claras as diferenças entre território-solo, aquilo a que Milton Santos chama matéria fria, e território-processo (matéria viva): o território-solo é o espaço físico, pronto e definido por critérios geopolíticos, estando circunscrito somente à superfície terrestre; território-processo é o espaço em constante construção, derivado das dinâmicas sociais e suas manifestações variadas (políticas, culturais, econômicas, entre outras).

Diante dessa visão da ciência geográfica, far-se-ão algumas inferências sobre a noção de território para a saúde e, principalmente, para a saúde da família.

2.2 Os territórios de atuação das ESF

Uma vez definido o termo território, pode-se dizer que é o território-processo, matéria viva, o que deve ser levado em consideração no planejamento de ações governamentais. Para Mendes (1993), o processo de territorialização é chave para categorizar uma área com base em suas condições de saúde e demais aspectos relacionados. O autor entende que esse processo é importante na implantação de uma UBS por possibilitar a identificação de problemas, a mensuração do impacto que certas medidas podem apresentar em determinadas áreas, um processo dirigido em conjunto pela população e pelos profissionais de saúde e finalmente, a implantação de um modelo assistencial regionalizado, com retorno social e que atenda às demanda coletivas em sua heterogeneidade.

Indicam Gondim et al (2008) que são muitos os termos relacionados ao território e sua apropriação pelo sistema de saúde, às divisões territoriais do SUS. Mendes (1993), todavia, considera duas correntes do pensamento: uma que entende o território como espaço físico, geopolítico, com uma visão topográfica-burocrática e uma outra que mostra o território-processo, o território como fruto das relações sociais.

A primeira concepção é, indubitavelmente, a maneira mais tradicional de dar acepção ao território, "definido formalmente, e muitas vezes imposto, ao menos no primeiro nível de fragmentação territorial sub-nacional, e, na segunda, aproxima-se do território usado, sinônimo, segundo Santos e Silveira (2001), de espaço geográfico" (Gondim et al, 2008).

Para Mendes (1993), no processo de municipalização, intrínseco à política da saúde da família, podem ser identificados quatro territórios:

- território-distrito - delimitação político-administrativa;
- território área - delimitação da área de abrangência de uma unidade ambulatorial;
- território-microárea - delimitada com a lógica da homogeneidade sócio-econômica-sanitária;
- território-moradia - como lugar de residência da família.

Distinto do território-distrito e do território-moradia, pois apresentam definição bastante clara e evidente, o território-área e o território-microárea abarcam distância e população incertas. Analisando as regulamentações do SUS em vigor, a Norma Básica da Atenção - NOB/96 e a Norma Operacional da Assistência - NOAS/2002, verifica-se a existência de várias terminologias relacionadas à idéia de território.

Nos textos normativos, as expressões "espaço territorial", "área de abrangência de unidade", "adscrição de clientela", "referência" e "contra-referência" aparecem como ferramentas para definir um território. Continuam Gondim et al (2008) mostrando que a finalidade primeira é entender "a dinâmica da população, as relações sociais e econômicas e o processo de produção da saúde ou da doença, como resultante da interação dessas diversas dimensões" e, em seguida, "criar as condições necessárias para vigiar, regular, controlar, organizar e intervir sobre os problemas e necessidades que surgem" ali.

O PSF, criado em 1991, iniciou suas atividades em 1994. Gondim et al (2008) apontam, dentre os seus pontos norteadores, alguns que tratam da definição de territórios: "adscrição de população" — da unidade básica; "território de abrangência" — área sob responsabilidade da UBS e "territorialização" — ferramenta que permite "mapeamento" dos riscos sociais e de saúde da população da área de abrangência.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, que teve início juntamente com o PSF (em 1991), objetivava a demarcação de uma "área geográfica" para a implantação prioritária do projeto, enfocando áreas em que as famílias estivessem em situação de risco de saúde e onde as condições de vida fossem precárias. Assim, cada ACS se incumbiria de cadastrar as famílias ligadas a uma área sob os seus cuidados, onde as dificuldades potenciais seriam levantadas em cada "território de trabalho", através de mapeamento de sua "área de abrangência", dando atenção às "micro-áreas de risco". O recorte territorial (território de abrangência), correspondente à área de atuação das ESF, ou dos ACS, pode abarcar um bairro, uma parte do bairro, ou vários bairros, em áreas urbanas ou rurais.

3. O município, o bairro e a saúde

3.1 Montes Claros

Neste propósito, Montes Claros, alvo desta pesquisa, e a proposta de aplicação desta discussão serão caracterizados. O Município de Montes Claros, com área aproximada de 4.135 km^2 e área urbana de 3.582,034 km^2 (IBGE, 2009), localiza-se na parte Norte do Estado de Minas Gerais estando situado na Bacia do Alto Médio São Francisco, nos vales do Rio Verde Grande, Pacuí e São Lamberto. Limita-se ao Norte com São João da Ponte; ao Nordeste com Capitão Enéas; à Leste com Francisco Sá; ao Sudeste com Juramento e Glaucilândia; ao Sul com Bocaiúva e Engenheiro Navarro; ao Sudoeste com Claro dos Poções; a Oeste com Coração de Jesus e São João da Lagoa e ao Noroeste com Mirabela e Patis (IBGE, 2009). Possui aproximadamente 358.271 habitantes (Estimativa 2008 IBGE, 2009). Devido à sua posição estratégica em relação aos mercados Centro Sul, Norte e Nordeste, passou a ser classificada como Centro Polarizador do Norte de Minas, (SILVEIRA, 2003).

A autora ainda afirma que o pólo-cidade, principalmente nos países subdesenvolvidos, constitui-se em área mais dinâmica, graças à construção pela economia dominante de uma infra-estrutura mínima, indispensável à exploração econômica. Nele, abrem-se novas oportunidades de trabalho atraindo migrantes do interior e também do exterior a fim de exercerem atividade de gerenciamento/diretoras. A população concentra-se na área de produção e, apesar disto, boa

parte convive com baixos salários, criando-se um novo mercado consumidor que provoca desenvolvimento dos transportes, comércio e serviços.

A população montesclarense cresceu acentuadamente no período de 1970 a 1991 com significativa contribuição dos imigrantes, devido à forte expansão econômica na década de 1970-1980. A imigração apresenta menor taxa no período de 1980 a 1991, fato que oferece uma interpretação: a manutenção da intensidade do processo de crescimento e urbanização no referido município. (STEFANI; RANGEL 2002). Nas figuras a seguir (figuras 1 e 2), têm-se algumas fotos de vistas aéreas da cidade, além de pontos estratégicos, para comparação, onde se verifica a expansão da cidade, justificando a sua classificação como Centro Polarizador.

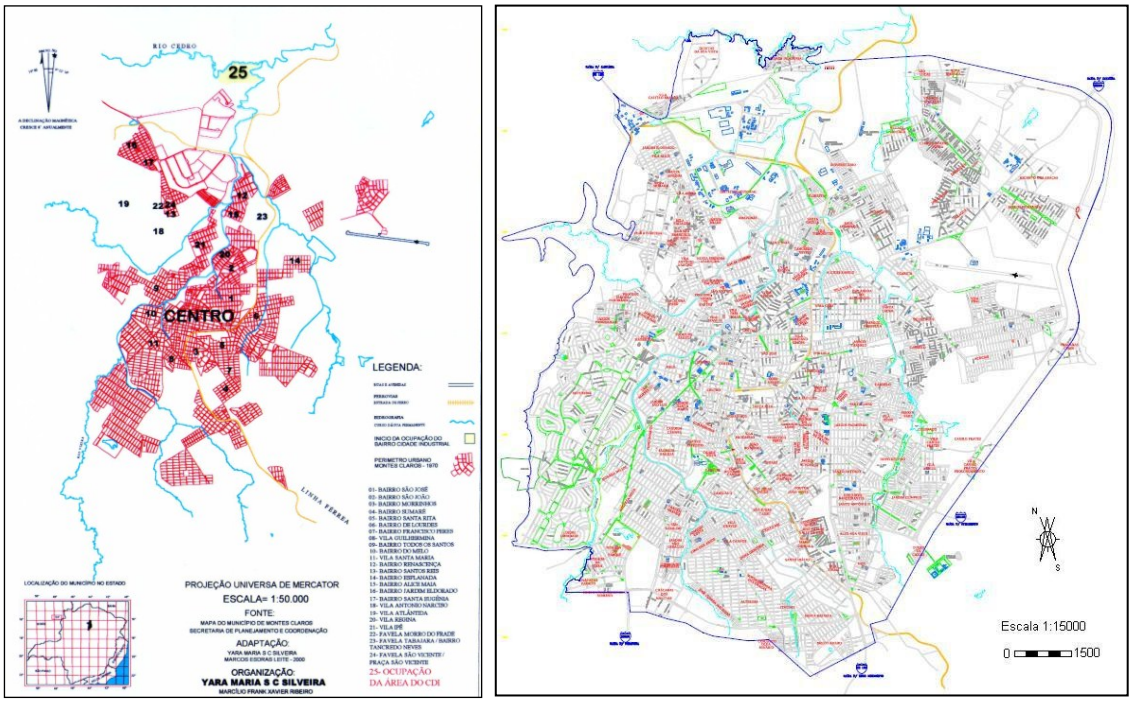
Figura 1 – Bricolagem de fotos antigas de Montes Claros – MG, nas décadas de 1970 (primeira e segunda fotos à esquerda) e 1980 (foto à direita). Fonte: Acervo de fotografias do site MontesClaros.com Organização: SILVEIRA, Y. M. S. C.

Figura 2 – Bricolagem de fotos da cidade de Montes Claros – MG, na década de 2000. Fonte: Comunidade Livre Skyscrapercity.com. Org.: SILVEIRA, Y. M. S. C.

A grande desigualdade nas condições de vida das populações urbana e rural, além do baixo nível de infra-estrutura e desenvolvimento dos demais municípios norte mineiros faz com que Montes Claros torne-se alvo de atração de intensos movimentos migratórios devido aos serviços oferecidos às populações que se deslocavam de várias cidades vizinhas e da zona rural do próprio município (Silveira, 2003).

Os mapas a seguir (mapa 1) comparam a malha urbana da cidade de Montes Claros nos períodos de 1970 e 2007, onde observa-se que, em 37 anos, o perímetro urbano da cidade se

expandiu consideravelmente, o que confirma o crescimento da sede do município no nível estrutural, populacional e de serviços. A saúde, neste contexto, acompanhou cada etapa deste desenvolvimento, mesmo que precariamente em algumas áreas.



Mapa 1 – Mapas Urbanos da Cidade de Montes Claros – MG em 1970 e 2007. Fonte: SILVEIRA (2003) e Secretaria Municipal de Planejamento – Montes Claros – MG. Org.: SILVEIRA, Y. M. S. C.

Dentre aqueles serviços, os de atenção à saúde se destacaram por serem necessários ao atendimento das carências regionais tornando-se referência para a região norte mineira. Parafraseando Pereira (2007), em Montes Claros, a rede de saúde tem grande importância devido a um tecido de serviços médicos e de saúde interligados. Nessa rede, são encontrados variados serviços, tanto do Sistema Único de Saúde quanto os do sistema de saúde suplementar.

Ainda de acordo com a Constituição, o SUS tem como base o nível local, sendo seus princípios a universalização, a eqüidade e a integralidade. Suas diretrizes principais são a descentralização e a participação. Sobre os centros de saúde em Montes Claros, Pereira (2007, p.150):

> Acatando a prerrogativa constitucional da descentralização, existem na cidade 15 centros de saúde[3], localizados nos bairros: de Lourdes, Dr. Antônio Pimenta, Cintra, Delfino Magalhães, Eldorado, Esplanada, Major Prates, Maracanã, Planalto, Renascença, Santos Reis, Vera Cruz, Vila Oliveira, Vila Sion e São Judas; oito postos de saúde, quatro policlínicas, um centro de apoio diagnóstico e assistência e oftalmologia, distribuídos pelos diferentes bairros.

Montes Claros possui ainda, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, treze Postos da Estratégia de Saúde da Família. É dentro do trabalho desenvolvido pela UBS Morrinhos é que

[3] Também denominados Unidades Básicas de Saúde, *observação nossa.*

esta pesquisa será desenvolvida. A territorialização proposta para o atendimento no bairro Morrinhos em Montes Claros será, a seguir, o objeto deste estudo.

3.2 O bairro Morrinhos e seus caracteres

Segundo os moradores, o bairro começou como uma fazenda de uma rica família da região. Os proprietários doaram as terras para a Mitra Diocesana que, com o tempo, foi vendendo os terrenos para famílias que construíam suas casas ali. Alguns terrenos foram invadidos.

Por muito tempo, conta Borges (2007), o bairro foi visto como boêmio, quando os cabarés congregavam 500 damas das camélias.

O bairro Morrinhos está situado na área central de Montes Claros – MG e faz parte de sua área urbana. Possui relevo íngreme, de onde deriva a sua denominação. Faz divisa ao norte com o Centro, a oeste, parte com o Centro e outra com a Vila Guilhermina, ao sul com o São Judas Tadeu e ao leste com o Santa Rita e pequena faixa do bairro Nossa Senhora de Fátima.

O bairro é majoritariamente pavimentado, possuindo uma rua sem calçamento (rua Príncipe da Paz) e outra com revestimento de bloquetes (blocos hexagonais de cimento, na rua Juscelino Kubitschek). A linha férrea que perpassa a cidade é considerada a principal barreira física de acesso ao bairro, mas a situação é atenuada pela existência de viadutos. Apresenta muitos pontos comerciais, e tem orelhões, saneamento básico, iluminação em todas as ruas, água tratada e coleta pública de lixo.

No bairro, encontram-se “símbolos” que o representam, como o Mercado Sul, as ruas Melo Viana, Santa Efigênia, Circular e Ceará, a igrejinha do Senhor do Bonfim (figura 3), a Estação Férrea, a COPASA (figura 3), a InterTV (figura 3), dentre outros.

Figura 3 – Bricolagem de fotos do bairro Morrinhos – Montes Claros – MG, nos anos 2000. Fontes: Comunidade Livre Skyscrapercity.com, Prefeitura Municipal de Montes Claros e Amaral, Souza e Gonçalves (2007). Org.: SILVEIRA, Y. M. S. C.

Possui casas com infra-estrutura muito diversificada, com residências onde há tratamento de água e rede de esgoto, banheiro interno e cômodos separados. Contudo há uma minoria de casas com banheiro externo, sem ligação com a rede de esgoto e com um ou dois cômodos. Existem ladeiras e becos com declive bastante acentuado, o que traz dificuldades para pessoas com dificuldade de locomoção, como se pode observar na figura 3.

Valiati (2008) detectou, através de entrevistas com os moradores, que os meios de transporte mais utilizados pelos moradores do bairro são bicicleta, seguida de carro, moto e ônibus. Devido à proximidade da região central da cidade, muitos andam à pé para o trabalho e para a escola. De acordo com a comunidade, os meios de transporte satisfazem as necessidades da população. O bairro é estigmatizado como local de venda de drogas. Ainda

para Valiati (2008), as famílias do bairro mostram-se preocupadas com este ambiente, propenso a atrair jovens para a criminalidade.

O bairro conta com escolas de primeiro e segundo grau, além de creches que atendem à comunidade local. Essa sociedade conta com o apoio do trabalho da Pastoral da Criança, que distribui leite para as famílias carentes. Segundo as pesquisas de Oliveira e Astegger (2008) junto à população, essas famílias, em geral, também recebem auxílio do governo federal, através do programa Bolsa Família.

4. A territorialização da saúde no bairro Morrinhos

A área de circunscrição da UBS do bairro Morrinhos possui como limites: a linha férrea, da Ponte Preta até o começo da rua Bahia, continuando com a Santa Efigênia intercessão com a rua Carlos Leite, mais a área delimitada pela rua Ezequiel Pereira até esta cruzar com a Avenida dos Militares, incluindo a rua e a travessa Cassimira Rodrigues da Silva, como se pode ver na figura 4.

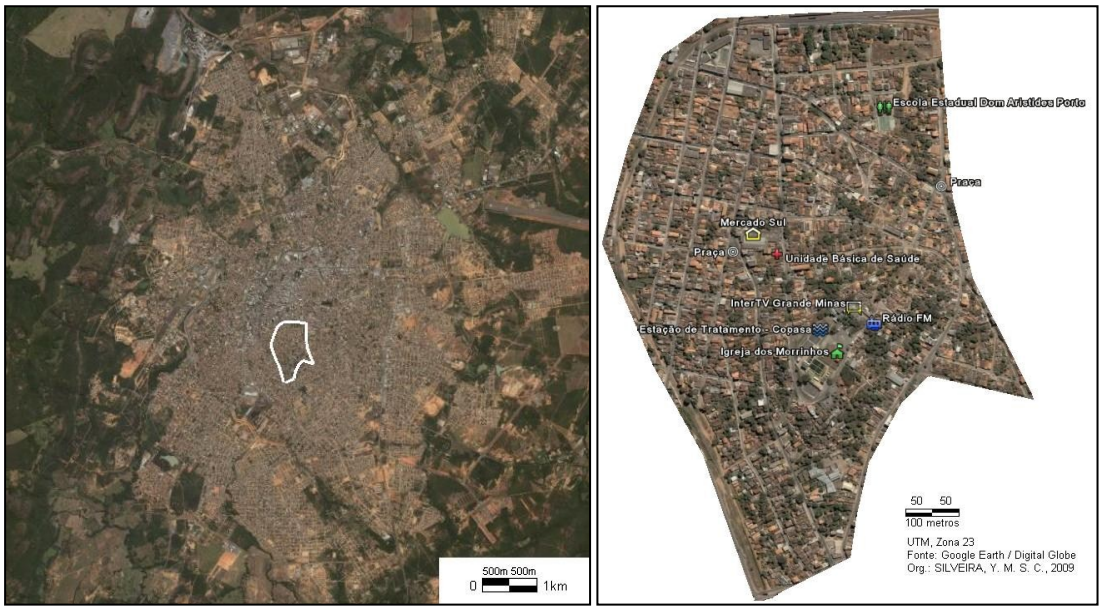


Figura 4 – O bairro Morrinhos no sítio urbano de Montes Claros – MG e seu recorte, com alguns pontos de referência – 2009. Fonte: Google Earth, Digital Globe e TerraMetrics. Org.: SILVEIRA, Y. M. S. C.

Há, dentro desse limite geográfico, 9.751 pessoas cadastradas na base de dados da UBS, cujo atendimento é dividido em três áreas (figura 5), cada uma sob responsabilidade de uma equipe (3.260 pessoas na área da equipe I, 2.956, na da equipe II e 3.535, na da equipe III), sendo três as ESF no bairro (Borges, 2007; Oliveira e Astegger, 2008; Valiati, 2008).

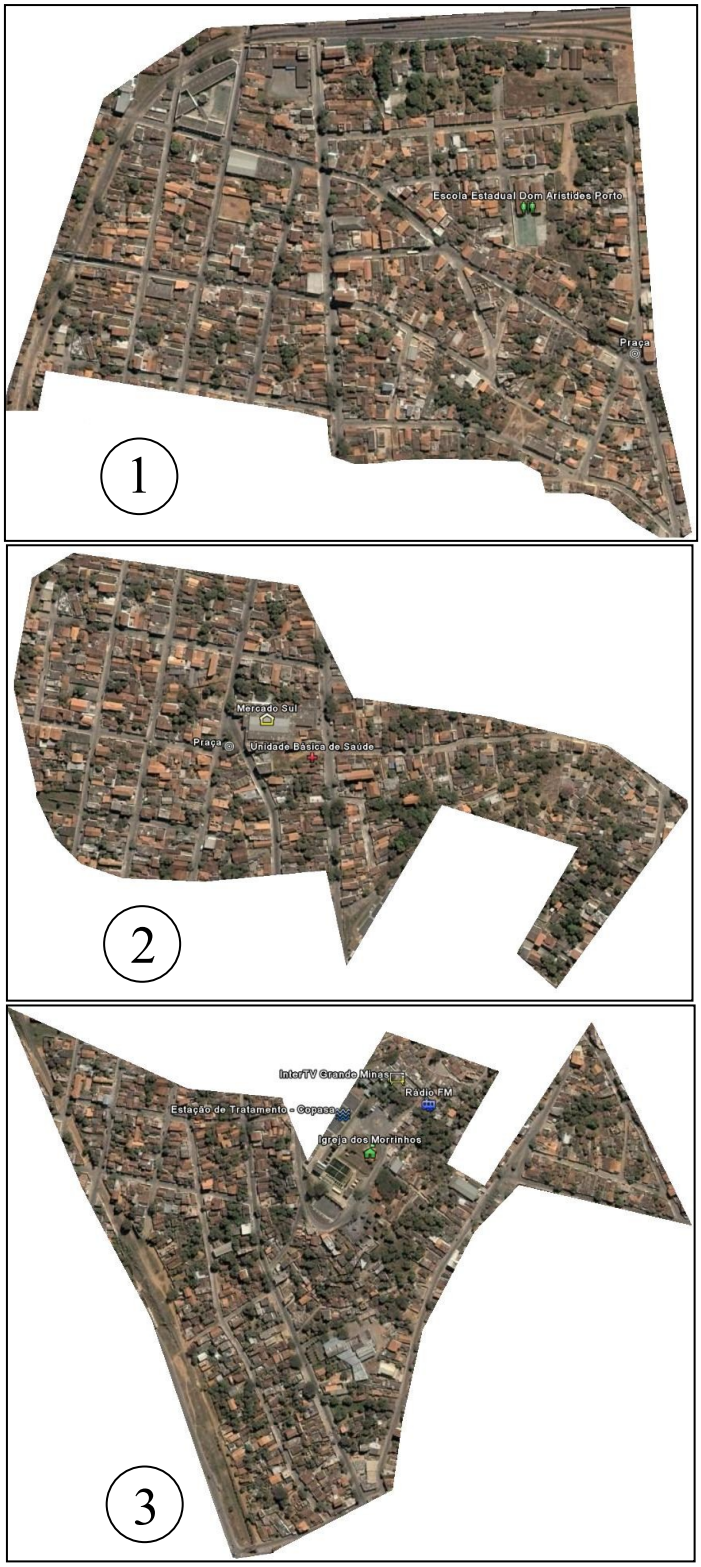
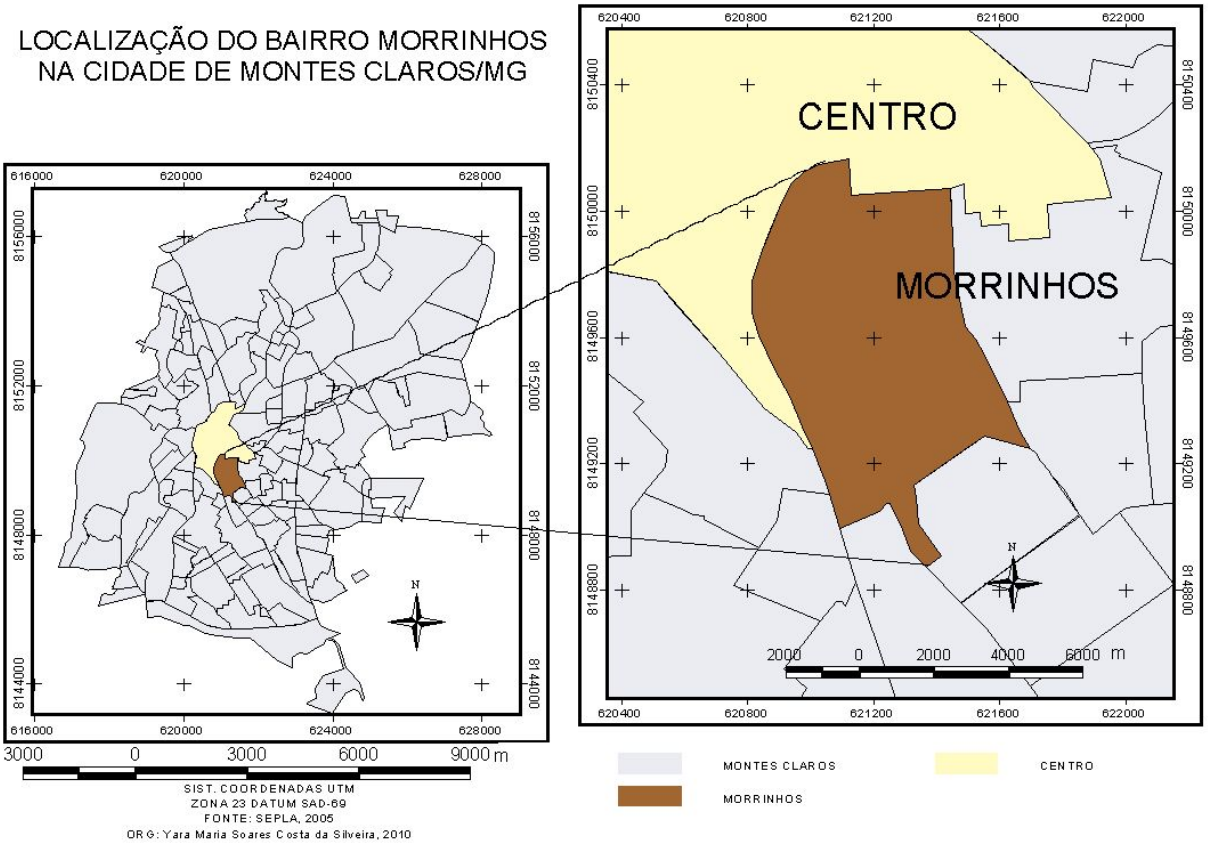


Figura 5 – Área territorial das Equipes 1, 2 e 3, respectivamente, da UBS Morrinhos e alguns pontos de referência. Fonte Google Earth e Digital Globe. Org.: SILVEIRA, Y. M. S. C.

Cada área é dividida em seis micro-áreas de risco, totalizando assim, dezoito micro-áreas de risco no bairro Morrinhos. As classificações de micro-áreas de risco seguem em geral, os critérios de perfil sanitário, econômico e social. Através dos trabalhos de Borges (2007) – equipe I –, Oliveira e Astegger (2008) – equipe II – e Valiati (2008) – equipe III – podem-se verificar os critérios utilizados pelas equipes para demarcar essas micro-áreas.

As figuras 04 e 05 georeferenciadas mostram o bairro em sua totalidade e a delimitação territorial das três meso-regiões estabelecidas pela Estratégia Saúde da Família. O mapa 02 trata especificamente da localização do bairro Morrinhos no sítio urbano da cidade de Montes Claros, tendo como ponto de referência, sua parte central.



Mapa 02: Localização do bairro Morrinhos na cidade de Montes Claros – MG. Organização: Silveira. Y. M. C. S. 2010.

A Equipe I classificou as micro-áreas de risco através de observação das condições sanitárias *in loco*, com a população, e dados coletados sobre os locais com maior incidência de tráfico de drogas e violência. As micro-áreas são: **micro-área 1** - Rua Juscelino Kubitschek (parte), Rua Bahia (parte), Rua Capitão Enéas (parte), Rua Príncipe da Paz, Rua José Esteves, Rua Milton Prates (parte); **micro-área 2** - Rua General Carneiro (parte), Rua Bahia (parte), Rua Corrêa Machado (parte), Travessa Risério Leite, Rua Clemente Martins; **micro-área 3** - Rua Santa Efigênia (parte), Rua Boa Vontade (parte), Rua Bahia (parte), Rua Pedro Cardoso de Souza, Rua Corrêa Machado (parte), Beco Carijó, Rua Melo Viana (parte); **micro-área 4** – Rua Juscelino Kubitschek (parte), Rua Capitão Enéas (parte), Rua General Carneiro (parte), Rua Corrêa Machado (parte), Rua Melo Viana (parte), Rua Cônego Chaves (parte), Rua Juca Prates (parte); **micro-área 5** – Rua Melo Viana (parte), Rua Cônego Chaves (parte), Rua Juca Prates (parte), Rua Dona Tiburtina (parte), Rua Professor Álvaro Prates (parte), Rua Corrêa Machado (parte); **micro-área 6** – Rua Melo Viana (parte), Rua Cônego Chaves (parte), Rua Juca Prates (parte), Rua Dona Tiburtina (parte), Rua dos Ferroviários, Rua Professor Álvaro Prates (parte). As condições sanitárias gerais são boas, apesar da existência de casos isolados de domicílios não atendidos pela rede de esgoto ou sem água tratada. A característica mais importante nessa demarcação é a da micro-área 3, por abarcar a Rua Pedro Cardoso e o Beco Carijó, logradouros apontados pela população como o centro de influência do tráfico de drogas, onde se concentram, também, as piores condições de vida (os terrenos são menores, as famílias são mais atingidas

pelo desemprego, *et cetera*). Pode-se notar uma melhora nos indicadores das condições gerais (sanitárias, sociais, entre outras) à medida que se afasta da micro-área 3.

O trabalho de Oliveira e Astegger (2008) – relatório sobre a equipe II – traz um detalhamento maior das características das micro-áreas (figura 6).

Na **micro-área 1** estão cadastradas 138 famílias, que vivem em boas condições sanitárias; **na 2**, são 128 famílias cadastradas, que também vivem em boas condições sanitárias, um dos domicílios não possui energia elétrica; **a micro-área 3** abrange 118 famílias cadastradas, possui estabelecimentos comerciais e as condições sanitárias são, também, boas; **na micro-área 4** são 119 as famílias cadastradas e as famílias também vivem em boas condições sanitárias, apesar de um domicílio não utilizar a rede pública de esgoto, mas uma fossa séptica e dois domicílios não serem atendidos pela coleta de lixo; **na micro-área 5** existem 149 famílias cadastradas, vivendo em boas condições sanitárias e na **micro-área 6** são 141 as famílias cadastradas, onde a maioria das famílias vive em boas condições sanitárias, apesar de algumas casas não estarem ligadas à rede de esgoto e consumirem água não tratada. Aqui, há destaque para as áreas (pequena parte das micro-áreas 2, 3 e 6) próximas ao centro de influência do tráfico de drogas local, que pode ser identificado como a micro-área 3 da equipe I.

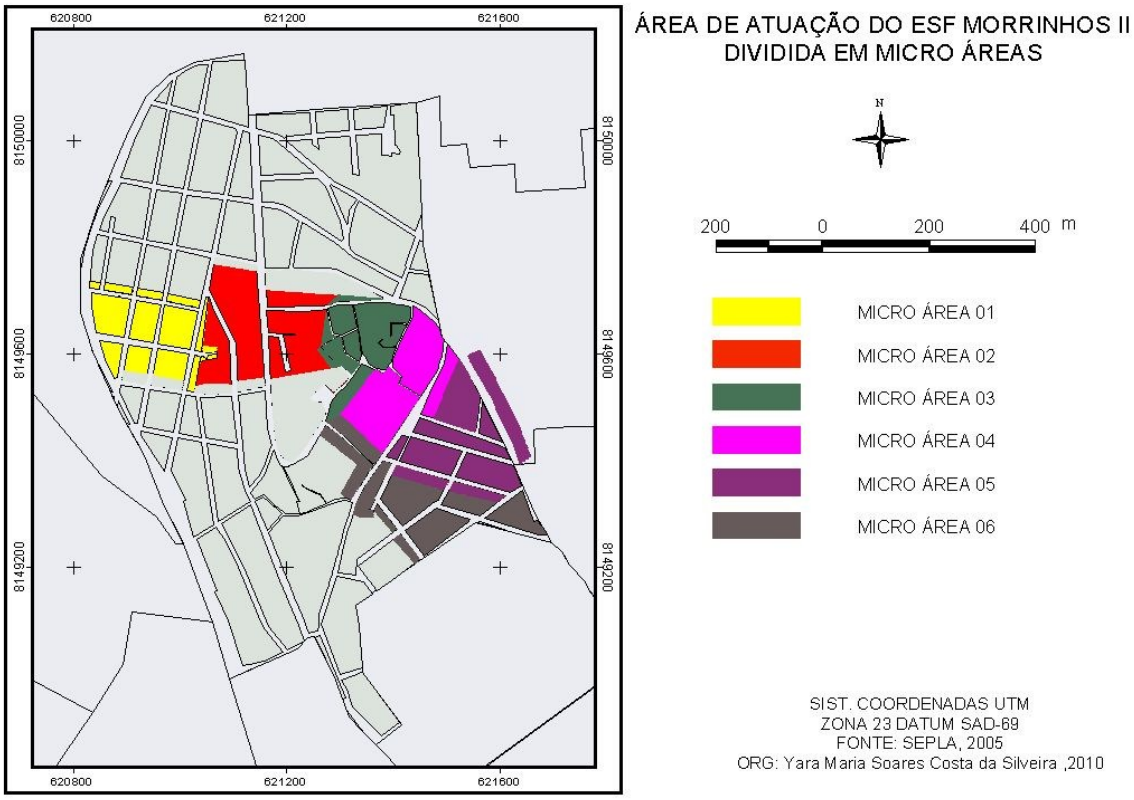


Figura 6 : Área de atuação da Equipe II. Fonte: Oliveira e Astegger (2008), com adaptações. Org.: SILVEIRA, Y. M. S. C.

O relatório sobre a equipe III – Valiati (2008) – mostra que foram considerados, na demarcação das micro-áreas, dados relacionados às condições sócio-econômicas (IBGE/Censo 2000), político-administrativos (Unidade Administrativa Intersetorial/Prefeitura Municipal), sanitários e de saúde, como índice de diabéticos, hipertensos, dentro outros (Secretaria Municipal de Saúde). As famílias vivem em boas condições sanitárias, com alguns casos destoantes.

5. Considerações Finais

O bairro Morrinhos é um caso particular no cenário da cidade de Montes Claros. Congregando diferenças acentuadas em um pequeno espaço, o bairro tem desde casas sem energia e esgoto até residências de classe média alta. Há ainda o problema do tráfico de drogas, que se instalou em uma porção central do bairro, influenciando as áreas em seu entorno. Tal cenário é bastante interessante para o desenvolvimento de pesquisas como esta, que visam examinar o uso das ferramentas na territorialização de determinadas áreas.

Tomando por base as normas do SUS em vigor, os processos de regionalização das ESF no bairro Morrinhos adotaram como critério as condições sócio-econômicas, sanitárias, de saúde e, inclusive, político-administrativas. Cada ESF utilizou as ferramentas que achou convenientes e as fez instrumento no processo de territorialização de suas respectivas áreas de responsabilidade no bairro Morrinhos.

Dessa forma, a equipe I, fez suas divisões, principalmente, utilizando como critério os índices de violência, periculosidade e risco social, colhendo dados junto à população dessas áreas. Por as condições de criminalidade se aliarem às sociais e por a população ter sido ouvida, a escolha foi acertada, pois a divisão em micro-áreas de risco acabou por acompanhar, também, os critérios sócio-econômicos.

Não se privando de utilizar os dados à sua disposição, a equipe II deu ênfase aos que refletem as condições sanitárias e de saúde. Também serviu-se de muitas entrevistas com a população. Ao combinar os dados e a opinião da população, a demarcação das micro-áreas foi feita com cuidado, mas sem deixar de lado a inclinação para demarcar as áreas de maneira regular, o que mostra certo receio de romper com o critério de alocação física das áreas.

A equipe III se cercou de uma grande quantidade de dados para a definição de suas micro-áreas, sem, contudo, deixar de ouvir a população. Dessa forma, pôde precisar as demandas de cada local e realizar uma territorialização minuciosa, de forma que nota-se certo desprendimento da tendência de se dividir a área em territórios iguais ou muito regulares, pois há micro-áreas que se estendem para “dentro” de outras micro-áreas abarcando uma pequena área que, provavelmente, se assemelha mais à realidade daquela outra do que dessa última.

Assim sendo, a equipe III da UBS Morrinhos parece ter utilizado melhor as ferramentas à sua disposição, não ignorando o que dizem os dados das mais variadas fontes, nem a população, além da não hesitação em demarcar como pertencentes a outra micro-área locais que não apresentam as características da área em que estão fisicamente alocadas, mostrando independência dos critérios puramente físicos de alocação das residências.

6. Referências bibliográficas

Amaral A, Souza F, Gonçalves L (2007) *Relatório da Oficina III: diagnóstico local – PSF Morrinhos II*. Projeto Saúde em Casa - Plano Diretor da Atenção Primária Saúde - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG).

Bonnemaison J, Cambrèzy L (1996) Le lien territoria: entre frontières et identitès. *Geographies et Cultures, Paris, L'Harmattan-CNRS*, 20.

Borges, M (2007) *Processo de re-territorialização do Programa Saúde da família do bairro Morrinhos – Equipe I*. Universidade Estadual de Montes Claros - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Departamento de Enfermagem, Montes Claros (MG).

Gondim, G *et al* (2008) *O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização*. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz.

Koga, D (2003) *Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos*. Cortez, São Paulo.

Mendes, E (1993) *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do sistema único de saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro.

Monken M, Barcellos C (2005) Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cad. Saúde Pública*, 21(3).

Narciso D, *et al* (2006) *Relatório: territorialização do Bairro Morrinhos*. Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG).

Oliveira M, Astegger S (2008) *Relatório de Territorialização do bairro Morrinhos*. Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG).

Pereira A (2007) Cidade média e região: o significado de Montes Claros no Norte de Minas Gerais. Dissertação de doutoramento, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Raffestin C (1993) *Por uma Geografia do poder*. Ática, São Paulo.

Ratzel F (1974). *Politische Geographie*. Osnabrück, Otto Zeller Verlag.

Santos M, *et al* (1996) *Território: globalização e fragmentação*. Hucitec/Ampur, São Paulo.

Santos M. *et al* (2002) *Território, Territórios: ensaios sobre o ordenamento territorial*. PPGEI/UFF, Niterói.

Santos M, Silveira M (2001) *O Brasil — Território e Sociedade no Início do Século XXI*. Record, Rio de Janeiro.

Silveira Y (2003) Montes Claros e o Bairro Cidade Industrial: retrato de um centro polarizador no Norte-Mineiro. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Stefani J, Rangel R (2002) Condições ambientais e crescimento populacional: um estudo de caso. In: *XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*, Ouro Preto (MG).

Unglert C (1993) Territorialização em Sistemas de Saúde. *In* Mendes E *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do sistema único de saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro: 221-235.

Valiati P (2008) *Territorialização da Unidade de Saúde da Família do bairro Morrinhos – Equipe 03*. Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG).