Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
Curso de Medicina
v. 11, n. 1, 2026, p. 50-60.
ISSN: 2448-1394
DOI: 10.61223/jmhp.v11i1.369

Journal of Medicine and Health Promotion

Determinantes Sociais da Saúde e Território: Um Relato de Experiência em Cartografia Social na Atenção Primária à Saúde

Social Determinants of Health and Territory: An Experience Report on Social Cartography in Primary Health Care

Eryclys Saynt Araújo de Souza Gomes
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – PB - Brasil
erycllyssouza@hotmail.com

Nortton Reis de Mesquita
Centro Universitário de Patos– UNIFIP – Patos – PB - Brasil
Nortton.reis@gmail.com

Letícia Mariana Vieira de Sousa
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – PB - Brasil
leticiamarianasousa2001@gmail.com

Inácia Tainar Costa Diniz
Centro universitário de patos -UNIFIP-Patos-PB-Brasil
inacia60taina@gmail.com

José Mateus Bezerra da Graça
Centro universitário de patos -UNIFIP-Patos-PB-Brasil
josegraca@fiponline.edu.br

RESUMO
Objective: To report the extension experience of nursing students in identifying the Social Determinants of Health (SDH) in a territory assigned to Primary Health Care, using social cartography and the Maguerez Arch as pedagogical tools.
Methods: Descriptive experience report, carried out between April and May 2025 by nursing students from UNIFIP in the territory of a Primary Health Care Unit in Patos, Brazil. Activities followed the stages of the Maguerez Arch and involved participant observation, field diary records, development of social cartographies, and group discussions guided by the supervising professor.
Results: The social cartographies of micro-areas 06 and 07 revealed socio-environmental vulnerabilities related to lack of basic sanitation, poor infrastructure, accumulation of solid waste, socio-spatial inequalities, fragile social support networks, and the presence of vulnerable populations (elderly, pregnant women, people with disabilities, and homeless families). The experience enabled the understanding of how SDH directly impact population health and reinforced the importance of articulation between community, health services, and public policies.
Conclusions: The experience promoted integration between theory and practice, stimulating critical thinking and valuing local knowledge. It highlighted the need for

intersectoral actions to reduce health inequalities and emphasized the role of university extension in training professionals committed to equity, comprehensive care, and social transformation.

Palavras-chave: Extensão Universitária; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Determinantes Sociais da Saúde.

ABSTRACT
Objetivo: Relatar a experiência extensionista de acadêmicos de enfermagem na identificação dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) em um território adscrito à Atenção Primária à Saúde, utilizando a cartografia social e o Arco de Maguerez como ferramentas pedagógicas.
Métodos: Relato de experiência descritivo, desenvolvido entre abril e maio de 2025, por discentes de enfermagem do UNIFIP no território de uma Unidade Básica de Saúde em Patos-PB. As atividades seguiram as etapas do Arco de Maguerez e envolveram observação participante, registros em diário de campo, elaboração de cartografias sociais e discussões orientadas pelo docente responsável.
Resultados: As cartografias sociais das microáreas 06 e 07 evidenciaram vulnerabilidades socioambientais relacionadas à ausência de saneamento básico, infraestrutura precária, acúmulo de resíduos sólidos, desigualdade socioespacial, fragilidade das redes de apoio social e presença de populações em situação de vulnerabilidade (idosos, gestantes, pessoas com deficiência e moradores de rua). A experiência possibilitou compreender como os DSS impactam diretamente a saúde da população e reforçou a importância da articulação entre comunidade, serviços de saúde e políticas públicas.
Conclusões: A vivência favoreceu a integração entre teoria e prática, estimulando o pensamento crítico e a valorização do saber popular. Evidenciou-se a necessidade de ações intersetoriais para reduzir desigualdades em saúde, além de destacar o papel da extensão universitária na formação de profissionais comprometidos com a equidade, o cuidado integral e a transformação social.

Keywords: University Extension; Health Education; Primary Health Care; Social Determinants of Health.

1. Introdução

A extensão universitária caracteriza-se como um processo educativo dinâmico, que favorece a integração entre o ensino formal em sala de aula e o aprendizado prático, conforme previsto no planejamento pedagógico do curso e nas demandas sociais, por meio da vivência da realidade[1]. No âmbito acadêmico, a extensão tem se mostrado fundamental para a formação de novos profissionais, pois proporciona ao estudante experiências que vão além do ambiente escolar, permitindo compreender o contexto social no qual atuará futuramente.

Um estudo realizado pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) com estudantes de Enfermagem e Odontologia reforça que os projetos de extensão aproximam alunos e professores da comunidade, possibilitando o desenvolvimento de uma análise crítica das situações enfrentadas e a construção de estratégias que impactem positivamente a

realidade local, preparando os profissionais para intervir de maneira efetiva e transformadora[2].

Entre os conceitos vinculados à extensão, destaca-se a relevância do território como categoria de análise na saúde coletiva. Esse conceito evidencia que o território não se limita a delimitações geográficas, mas envolve também aspectos culturais, sociais, políticos e ambientais. Outro conceito central é o de Determinantes Sociais da Saúde (DSS), entendido como um campo de estudo em constante desenvolvimento histórico, mas já com definições consolidadas. Conforme a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Organização Mundial da Saúde (OMS) define os DSS como "as circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, e o amplo conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana". Essas forças e sistemas incluem sistemas e políticas econômicas, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos"[3].

No contexto da extensão, os DSS contribuem para o diagnóstico da realidade social, auxiliando na identificação de limitadores e potencializadores, no planejamento de ações de saúde educativas e assistenciais adequadas às necessidades da comunidade e na promoção da equidade. Assim, os DSS fortalecem a atuação das equipes frente às necessidades sociais, considerando, fatores como condições socioeconômicas, educação, alimentação e acesso a serviços. Dessa forma, promove-se uma difusão de práticas de saúde mais relevantes e integrativas, articulando saberes universitários e comunitários para a construção de condutas promotoras de bem-estar[4].

A cartografia social, nesse sentido, se mostra como uma forma de mapear os lugares com a ajuda das pessoas que vivem neles, valorizando o que elas sabem sobre a região. Com essa participação, é possível ouvir melhor a comunidade e entender como ela vê e vive o território. Esse tipo de mapa ajuda a mostrar os problemas, as riquezas e as necessidades da área de um jeito mais próximo da realidade. Diferente dos mapas técnicos, ela traz também aspectos da cultura, da história e do dia a dia local. Isso permite uma visão mais completa e verdadeira do espaço onde vivem.

Como ferramenta, ajuda na criação de ações e projetos que realmente façam sentido para quem mora naquela comunidade[5]. O Arco de Maguerez, por sua vez, foi utilizado como estrutura metodológica que orientou a vivência, articulando a teoria com a prática a partir da realidade observada. Suas cinco etapas, se descrevem como observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses de solução e aplicação à realidade, das quais possibilitam um processo de aprendizagem ativo e reflexivo.

A metodologia estimula o pensamento crítico e a construção coletiva do conhecimento, a partir da realidade concreta e promove a problematização como eixo central da aprendizagem[6]. A vivência iniciou-se com a análise do contexto local, o que

favoreceu a escolha de temas significativos que fossem, da realidade das comunidades locais. A partir disso, buscou-se relatar as experiências dos estudantes na identificação dos DSS em um território adscrito à Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da cartografia social participativa e do reconhecimento dos equipamentos e dinâmicas locais que influenciam o acesso à saúde.

2. Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a vivência extensionista de discentes do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), desenvolvida como parte das atividades de extensão universitária vinculadas à formação em saúde coletiva.

A vivência teve como base metodológica o Arco de Maguerez, uma proposta pedagógica voltada à aprendizagem significativa por meio da análise da realidade e da resolução de problemas concretos. Essa metodologia é composta por cinco etapas interligadas, sendo: observação da Realidade, Pontos-Chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade

As atividades foram realizadas no território adscrito a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Patos, Paraíba, no período de abril a maio de 2025, e se organizaram em três momentos principais: primeiro e segundo momento foram realizados passeios exploratórios no formato de observação participante em duas micro áreas adscritas a UBS, sendo elas 6 e 7 visando conhecer o território, identificar seus determinantes sociais e analisar as condições de vida e saúde da população local.

A partir dessa observação inicial (1ª etapa do Arco de Maguerez), foi identificado como problema central a insuficiência de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à estruturação urbana adequada nas áreas periféricas e, com base nesse recorte da realidade (2ª etapa), desenvolveu-se a teorização (3ª etapa) por meio de revisão da literatura científica em saúde coletiva, especialmente no campo dos DSS. Por conseguinte, da análise crítica, foi elaborada uma hipótese de solução (4ª etapa), com foco na articulação entre comunidade e agentes locais para fomentar ações educativas sobre o descarte correto de resíduos, além da organização de demandas coletivas por melhorias na coleta de lixo, drenagem urbana e acesso a equipamentos sociais. O terceiro momento (5ª etapa) foi destinado à apresentação da cartografia social construída, fruto da sistematização das informações coletadas nas visitas anteriores, com base nas percepções dos discentes e nos elementos discutidos em grupo, sendo essa exposta no formato de exposição dialogada oral em sala de espera na UBS na qual foram destacadas as áreas críticas, os principais pontos de referência e a localização de populações vulneráveis.

A coleta de informações foi conduzida por meio de observação participante, registros em diário de campo e discussões em grupo orientadas pelo docente responsável pela atividade.

Este relato apresenta as percepções construídas a partir do desenvolvimento de atividades de cunho teórico-prático, nas quais os estudantes puderam analisar os achados do cenário de prática, refletindo criticamente sobre as experiências vivenciadas no contexto do SUS e da APS.

3. Resultados e Discussão

A análise territorial da área adscrita à Unidade Básica de Saúde Solon Medeiros possibilitou a elaboração de cartografias sociais que revelam as condições de vida e saúde das microáreas 06 e 07, destacando vulnerabilidades socioambientais e determinantes sociais que impactam o processo saúde-doença da população.

3.1 Microárea 06

A Cartografia da microárea 06 apresenta a delimitação espacial do território, evidenciando precariedades relacionadas ao saneamento básico, à infraestrutura viária e às condições de moradia. Observou-se a ausência de saneamento adequado, ruas sem pavimentação e coleta irregular de resíduos sólidos. A presença recorrente de terrenos baldios, associada à insuficiência de caçambas de lixo, leva ao descarte irregular, intensificando problemas ambientais e sanitários.

A infraestrutura viária mostrou-se deficiente, com predomínio de estradas de chão e poucas ruas pavimentadas. Em períodos chuvosos, alagamentos tornam as vias intransitáveis, dificultando o acesso a serviços essenciais e comprometendo a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde. A ausência de drenagem adequada favorece a formação de criadouros de mosquitos, ampliando o risco de arboviroses[7]. Além disso, muitas residências não estão conectadas à rede de esgoto, despejando dejetos em valas improvisadas.

Essas condições resultam em solos úmidos, esgoto a céu aberto e riscos biológicos constantes, especialmente para crianças. O território revela ainda forte desigualdade socioespacial, marcada por contrastes entre áreas centrais com maior infraestrutura e periferias precarizadas[8]. A ausência de equipamentos sociais e espaços de lazer impacta diretamente o bem-estar físico e psicológico, contribuindo para o isolamento social e o aumento de agravos à saúde mental.[9]

3.2 Microárea 07

A Cartografia da microárea 07, por sua vez evidencia os principais elementos do território, como terrenos baldios, matagais, residências de idosos, pontos de moradores de rua, ribanceiras, ruas sem calçamento e equipamentos urbanos relevantes (escolas, concessionárias, rodoviária, órgãos públicos e associações recreativas).

A cartografia delimitada destacou pontos críticos relacionados à ausência de rede de esgoto, infraestrutura precária e presença de populações em situação de vulnerabilidade, como gestantes, idosos, pessoas com deficiência e famílias em condição de rua. Também foram sinalizados pontos de referência, como igrejas, áreas de vegetação e condomínios, além das rotas de deslocamento mais utilizadas pela comunidade.

Durante o trabalho de campo, foi possível identificar como os determinantes sociais da saúde se entrelaçam nesse território. A renda limitada compromete o acesso a alimentos, transporte, medicamentos e condições adequadas de moradia[10]. A baixa escolaridade repercute na compreensão das orientações em saúde e na adesão a tratamentos. O ambiente físico apresenta ruas sem pavimentação, acúmulo de lixo e ausência de saneamento, favorecendo doenças infecciosas e respiratórias.

A rede de apoio social mostrou-se fragilizada, com idosos e pessoas em sofrimento psíquico vivendo em isolamento. A predominância do trabalho informal, com baixa remuneração e ausência de direitos, gera instabilidade econômica e insegurança alimentar, dificultando o acesso regular aos serviços de saúde.

A construção cartográfica também se configurou como instrumento pedagógico e de mobilização social, envolvendo estudantes em uma escuta qualificada e sensível. Essa experiência possibilitou identificar demandas reais e urgentes da população, muitas vezes invisíveis em atendimentos clínicos convencionais.

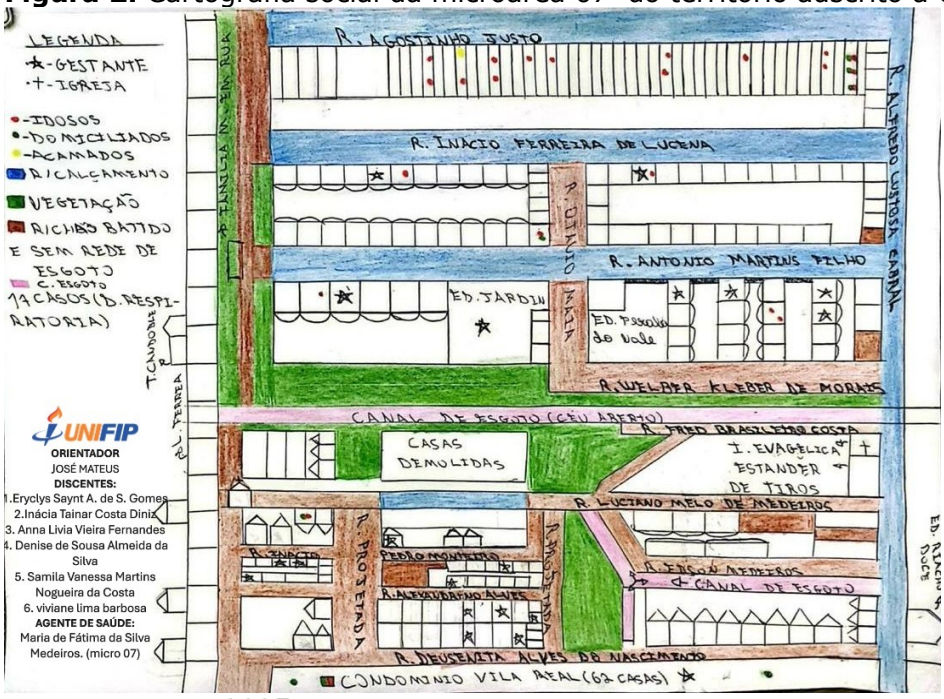
De forma integrada, as cartografias sociais das microáreas 06 e 07 (Figuras 1 e 2) revelam um quadro de vulnerabilidade socioambiental e desigualdade territorial, marcado pela ausência de saneamento básico, infraestrutura precária, baixa renda, baixa escolaridade e fragilidade das redes de apoio social.

Esses fatores impactam diretamente a qualidade de vida e a saúde da população, reforçando a necessidade de ações intersetoriais voltadas à melhoria das condições ambientais, à expansão da cobertura da atenção básica, ao planejamento urbano inclusivo e à criação de equipamentos sociais e comunitários.

Figura 1. Cartografia social da microárea 06 do território adscrito à UBS Solon Medeiros

Fonte: Autores, 2025

Figura 2. Cartografia social da microárea 07 do território adscrito à UBS Solon Medeiros



Fonte: Autores, 2025

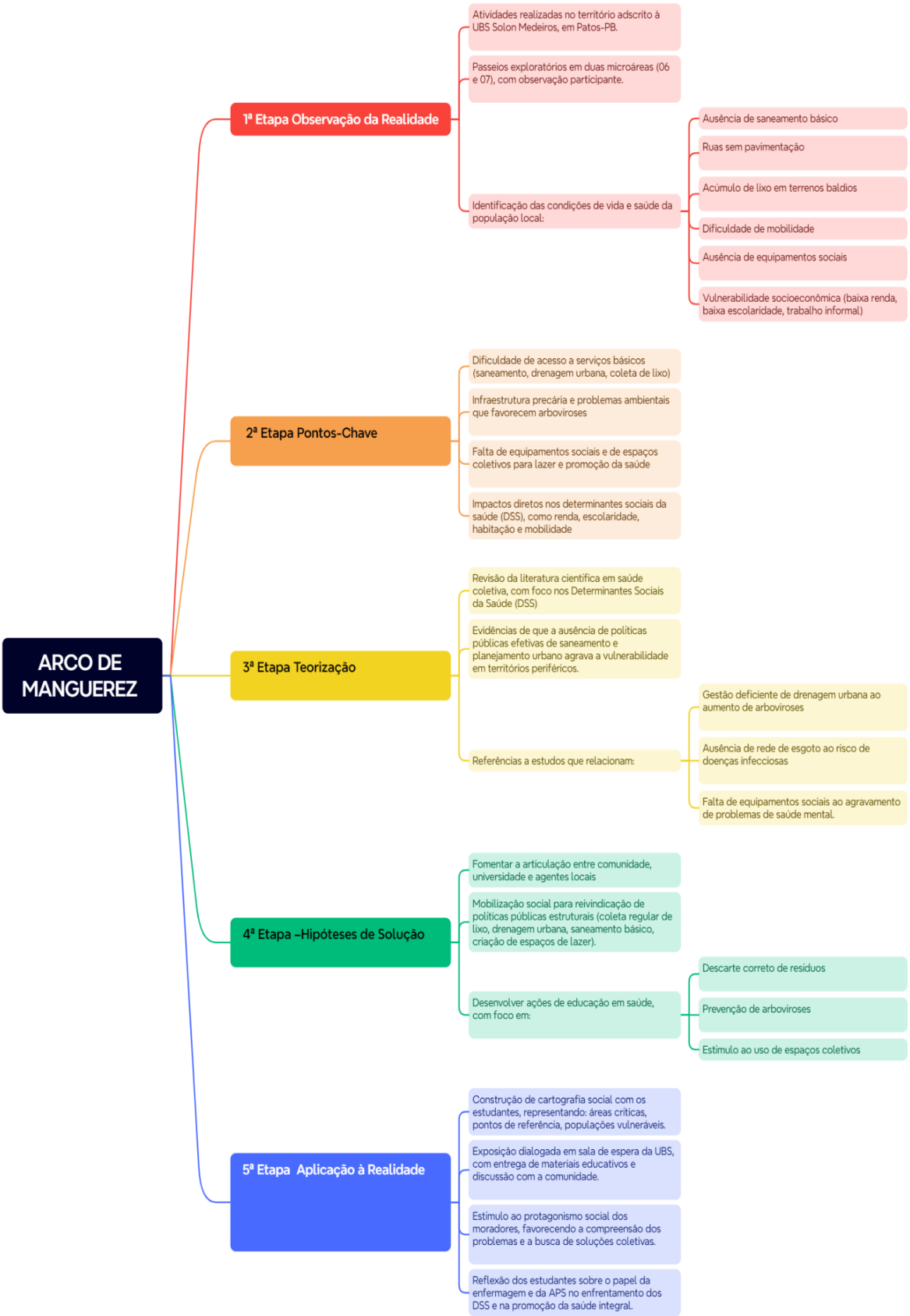
O esquema do Arco de Maguerez a seguir (Figura 3) sistematiza o processo desenvolvido a partir das observações no território adscrito à UBS Solon Medeiros, articulando teoria e prática. A primeira etapa, de observação da realidade, contemplou a

análise das microáreas 06 e 07, com identificação de vulnerabilidades relacionadas às condições de vida, infraestrutura e saúde da população. A segunda etapa, de definição dos pontos-chave, destacou as principais problemáticas que impactam diretamente os determinantes sociais da saúde, como ausência de saneamento, acúmulo de resíduos e falta de equipamentos coletivos.

Na sequência, a teorização possibilitou relacionar os achados empíricos à literatura científica, evidenciando como a precariedade estrutural intensifica a vulnerabilidade social e sanitária. A quarta etapa, voltada à formulação de hipóteses de solução, trouxe propostas factíveis para o contexto local, como ações educativas, mobilização comunitária e fortalecimento da articulação entre serviços e sociedade civil. Por fim, a etapa de aplicação à realidade traduziu esse processo em intervenções concretas, a exemplo da construção de cartografias sociais, exposições dialogadas e estímulo ao protagonismo social.

Assim, o esquema sintetiza de forma didática o percurso metodológico adotado, evidenciando a integração entre diagnóstico territorial, fundamentação teórica e proposição de soluções, reforçando a perspectiva crítico-reflexiva do processo educativo em saúde.

Figura 3. Esquema do Arco de Maguerez aplicado ao diagnóstico territorial na UBS Solon Medeiros.



Fonte: Autores, 2025

4. Conclusões

Como resultado de todo o processo de aprendizagem, foi possível a construção de um diálogo entre os saberes populares e científicos, oferecendo orientações de forma clara e acessível, valorizando os conhecimentos e experiências das famílias e estimulando a autonomia no cuidado com a saúde.

A integração entre os profissionais atuantes da equipe permitiu uma comunicação que dialogasse com essas vulnerabilidades, como rodas de conversa, encaminhamentos intersetoriais e atividades de educação em saúde, sempre com foco na promoção do cuidado integral. Essa atuação fortaleceu a compreensão de que a saúde está intimamente relacionada ao território e que é preciso considerar os fatores sociais, econômicos e culturais que moldam a vida cotidiana das pessoas.

A experiência proporcionada pela vivência no território da UBS Solon Medeiros permitiu desenvolver um olhar ampliado e mais crítico sobre o SUS e sobre o papel social do profissional de saúde. Ficou evidente que a superação das desigualdades em saúde depende da articulação de políticas públicas eficazes, da valorização dos vínculos comunitários e da atuação de profissionais comprometidos com a equidade. Enquanto grupo, ficou evidente a experiência com o compromisso reforçado de contribuir, dentro e fora da universidade, para a construção de uma prática em saúde mais justa, acolhedora e transformadora.

Referências

1. Síveres L, Minetto VS, Souza FP. Extensão universitária como prática educativa na promoção da saúde. Educ Rev. 2016;32(2):359-75.
2. Meneghetti RA, et al. A extensão universitária como ferramenta de promoção da saúde em assentamentos rurais. Rev Extensão. 2018;2(1):12-25
3. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Determinantes sociais da saúde: conceitos e aplicações. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
4.Costa DVS, et al. A extensão universitária como um recurso dinâmico para a formação profissional e a promoção da saúde. Educ Realidade. 2015;11(1):25-31.
5. Passos A, Cataia A. Cartografia social participativa: conceitos e experiências. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora; 2014.
6. Stürmer AB. Coordenação do trabalho pedagógico: do projeto político-pedagógico ao cotidiano da sala de aula. Tear Rev Educ Cienc Tecnol. 2021;10(2):1-18.
7. Faria M, Ribeiro NRS, Dias AP, et al. Relações entre drenagem e o manejo das águas pluviais e arboviroses em 16 Planos Municipais de Saneamento Básico de Minas Gerais – Brasil. Rev DAE. 2023;71(242):51-66.

8. Oliveira AP, Santos BH, Martins CR. Intervenções urbanas em áreas periféricas brasileiras: uma revisão sistemática de literatura. Rev Bras Gestão Urbana. 2022;14:e20220045.
9. Costa A. As cidades e o acesso aos espaços e equipamentos de lazer [recurso eletrônico]. Natal: Instituto Federal do Rio Grande do Norte; 2024
10. Santos ANS, Nascimento DV, Souza EVF, et al. Políticas de saúde e desigualdade – determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Aracê. 2025;7(4):17006-39.