

MAPEAMENTO PARTICIPATIVO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIAS COMUNITÁRIAS NO ENFRENTAMENTO À TUBERCULOSE EM NOVA IGUAÇU (RJ)

Suziane Hermes de Mendonça Soares¹.

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/4716025741755936>

RESUMO: A tuberculose permanece como uma das principais doenças negligenciadas no Brasil, afetando de forma desproporcional populações que vivem em territórios marcados pela desigualdade social e pela ausência de políticas públicas. Este capítulo apresenta uma experiência de extensão universitária desenvolvida por estudantes de Serviço Social da Universidade Iguaçu (UNIG), voltada para o mapeamento participativo e a promoção da saúde em comunidades periféricas de Nova Iguaçu (RJ). A proposta articula ensino, pesquisa e extensão, utilizando metodologias de cartografia social e educação popular para identificar áreas sem cobertura de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e desenvolver ações educativas sobre tuberculose. A experiência evidencia como o diálogo entre universidade e comunidade fortalece o protagonismo local, amplia o acesso à informação em saúde e contribui para a construção de estratégias mais equitativas no enfrentamento da doença. Ao valorizar os saberes populares e a participação social, a iniciativa reafirma o compromisso ético-político do Serviço Social e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS-CHAVE: Educação popular em saúde. Vulnerabilidade social. Direito à saúde.

PARTICIPATORY MAPPING AND HEALTH PROMOTION: COMMUNITY EXPERIENCES IN COMBATING TUBERCULOSIS IN NOVA IGUAÇU (RJ)

ABSTRACT: Tuberculosis remains one of the most neglected diseases in Brazil, disproportionately affecting populations living in territories marked by social inequality and the absence of effective public policies. This article presents a university extension experience developed by Social Work students from Universidade Iguaçu (UNIG), focused on participatory mapping and health promotion in peripheral communities of Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. The project integrates teaching, research, and extension activities, employing methodologies of social cartography and popular health education to identify areas lacking coverage by Primary Health Care Units (UBS) and to implement educational actions on tuberculosis prevention and treatment. The experience demonstrates how dialogue between the university and local communities strengthens grassroots protagonism, expands access to health information, and contributes to building more equitable strategies for disease control. By valuing local knowledge and social participation, the initiative reaffirms the ethical and political commitments of Social Work and the principles of Brazil's Unified Health System (SUS).

KEYWORDS: Popular health education. Social vulnerability. Right to health.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) permanece como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, sobretudo em territórios marcados por desigualdades sociais e fragilidades no acesso aos serviços de saúde. No município de Nova Iguaçu (RJ), essa realidade evidencia a necessidade de estratégias inovadoras e participativas que articulem saberes técnicos e comunitários na promoção da saúde. Nesse contexto, o mapeamento participativo surge como uma ferramenta potente para identificar vulnerabilidades, potencialidades locais e dinâmicas territoriais que influenciam o adoecimento e o cuidado.

O presente capítulo tem como objetivo apresentar experiências comunitárias desenvolvidas a partir da parcialidade do mapeamento participativo voltado ao enfrentamento da tuberculose em Nova Iguaçu, destacando a importância da educação em saúde e da participação social como eixos estruturantes das ações. Busca-se refletir sobre o papel dos sujeitos e das instituições na construção coletiva de estratégias de prevenção e controle da doença, valorizando o conhecimento local e o fortalecimento do vínculo entre comunidade e serviços de saúde.

Ao longo do capítulo, serão abordados os fundamentos teóricos da promoção da saúde e do mapeamento participativo, as etapas de implementação das ações no território e os resultados observados nas práticas comunitárias. Por fim, discute-se como essas experiências contribuem para uma abordagem mais integrada e emancipadora do cuidado em saúde, capaz de fortalecer o protagonismo social e a efetividade das políticas públicas.

O projeto diferencia-se por incorporar o mapeamento participativo como instrumento de diagnóstico e de empoderamento comunitário, traduzindo informações técnicas em estratégias de mobilização social, o que amplia o alcance e a sustentabilidade das ações de saúde.

OBJETIVO

O presente capítulo tem como objetivo apresentar e analisar a experiência de mapeamento participativo e promoção da saúde desenvolvida por estudantes de Serviço Social da Universidade Iguaçu (UNIG) em comunidades de Nova Iguaçu (RJ), voltada ao enfrentamento da tuberculose. Busca-se compreender como a utilização de metodologias participativas, fundamentadas na educação popular e na cartografia social, pode contribuir para identificar áreas de vulnerabilidade, fortalecer o protagonismo comunitário e ampliar o acesso à informação e aos serviços de saúde. A finalidade é evidenciar o potencial dessas práticas para a construção de estratégias integradas e equitativas de prevenção e controle da tuberculose, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

O capítulo adota uma abordagem qualitativa, de natureza aplicada, com objetivos

exploratórios e descritivos, desenvolvida por meio de uma pesquisa participante, articulada às ações de extensão universitária do curso de Serviço Social da Universidade Iguaçu (UNIG). A metodologia foi estruturada em etapas sucessivas, visando compreender as vulnerabilidades territoriais e as respostas do sistema de saúde ao enfrentamento da tuberculose (TB) em Nova Iguaçu (RJ). As atividades foram iniciadas em 2025 e possui previsão de se estender ao ano de 2026, no âmbito de um projeto de extensão voltado à promoção da saúde e à educação popular em comunidades periféricas do município. Os participantes, estudantes organizados individualmente ou em duplas, receberam tarefas específicas relacionadas ao diagnóstico situacional do território e à análise das políticas locais de saúde.

A Etapa 1 consistiu na contextualização geral do município, com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), IBGE Cidades, abordando indicadores demográficos, econômicos e sociais. Foram analisados elementos como distribuição da população por cor/raça, pirâmide etária, Produto Interno Bruto (PIB) per capita e taxa de mortalidade infantil, com o objetivo de compreender os fatores estruturais de vulnerabilidade social. Na Etapa 2, procedeu-se ao mapeamento da regionalização da saúde em Nova Iguaçu, contemplando as nove Regionais de Saúde. Os alunos levantaram informações sobre transporte, infraestrutura, equipamentos públicos e serviços de saúde, destacando as dinâmicas territoriais e as desigualdades no acesso. A Etapa 3 envolveu uma análise histórica do desenvolvimento urbano e sanitário do município, explorando o impacto da expansão ferroviária (Estrada de Ferro D. Pedro II) e das obras de saneamento na configuração das áreas mais desenvolvidas e periféricas. Essa análise permitiu correlacionar os investimentos históricos com as atuais disparidades no enfrentamento da tuberculose. A Etapa 4 teve como foco o levantamento dos equipamentos de saúde e de seus protocolos de atendimento para casos de TB, dividindo a equipe entre as Regionais 1 a 4 (áreas centrais) e Regionais 5 a 9 (periferia e zonas rurais). As etapas 3 e 4 ainda não foram concluídas, as entrevistas semiestruturadas com profissionais das unidades, buscará responder a questões sobre o fluxo de atendimento, coleta de escarro (baciloscopia), papel dos agentes comunitários de saúde, oferta de exames, dispensação de medicamentos e estratégias de busca ativa de casos. Os dados coletados serão sistematizados e interpretados por meio da análise de conteúdo temática, permitindo identificar convergências e divergências entre a resposta formal do sistema de saúde e as percepções da população nas atividades de cartografia social e educação popular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados parciais obtidos nas duas primeiras etapas do projeto, consolidou-se a estrutura da ação extensionista com a participação ativa de seis estudantes do curso de Serviço Social da Universidade Iguaçu (UNIG), que se organizaram em duplas para dar continuidade às atividades nas regiões previamente selecionadas, destacando a localidades de Comendador Soares e Cabuçu para próximas etapas da ação. Essa divisão

de responsabilidades permitiu a articulação simultânea entre as dimensões investigativa, educativa e comunitária da proposta, garantindo que cada território fosse abordado de forma contextualizada e respeitando suas especificidades socioespaciais.

No caso de Comendador Soares, o grupo de estudantes concentrou-se no levantamento de dados territoriais e na aproximação com lideranças comunitárias, priorizando a escuta ativa dos moradores e a identificação de locais estratégicos para futuras ações educativas. A densidade populacional e a presença de áreas com precário acesso à Atenção Primária à Saúde exigiram um olhar atento sobre as dinâmicas locais de cuidado, as formas de mobilização social e as redes de apoio comunitário. As observações iniciais evidenciam que, embora exista uma estrutura mínima de serviços de saúde, persistem obstáculos significativos para o acompanhamento de casos de tuberculose, como a descontinuidade no fornecimento de medicamentos, as dificuldades de transporte e a insuficiência de profissionais para o trabalho de base territorial.

Em Cabuçu, o grupo responsável identificou um cenário distinto, marcado pela dispersão territorial, pela coexistência entre áreas urbanas e rurais e pela presença limitada de equipamentos públicos. A atuação da saúde pública em Cabuçu, embora essencial, mostra-se insuficiente diante da extensão da região e da vulnerabilidade socioeconômica de parte expressiva da população. Os estudantes observaram ainda que a desinformação sobre a tuberculose e o estigma associado à doença permanecem como barreiras importantes ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. Nesse contexto, as metodologias participativas utilizadas como rodas de conversa e oficinas de escuta têm se mostrado como uma futura estratégia promissora para sensibilizar a comunidade e promover a troca de saberes entre moradores, profissionais de saúde e universidade.

A discussão que emerge dessa experiência ressalta o papel do mapeamento participativo e da educação popular em saúde como ferramentas integradoras entre ensino, pesquisa e extensão. Os estudantes, ao inserirem-se no território, passam a compreender de forma concreta a articulação entre a questão social e o direito à saúde, elementos centrais na formação crítica do assistente social. Além disso, a vivência comunitária amplia a percepção sobre a dimensão política das práticas de saúde e sobre a necessidade de atuação intersetorial para o enfrentamento das desigualdades territoriais.

Do ponto de vista da formação acadêmica, o projeto tem promovido o desenvolvimento de competências fundamentais, como a escuta qualificada, o trabalho coletivo e o diálogo interdisciplinar, fortalecendo o compromisso ético-político do Serviço Social com a defesa da vida e da cidadania. Do ponto de vista social, observa-se o fortalecimento das redes, a valorização dos saberes populares e o reconhecimento da comunidade como espaço de produção de conhecimento e de transformação social.

Assim, a experiência vivenciada pelos seis estudantes revela a potência da extensão universitária como prática transformadora, que aproxima a universidade das comunidades, promove a reflexão crítica sobre as políticas públicas e contribui para a construção de estratégias coletivas de enfrentamento da tuberculose nas periferias urbanas. O processo

de mapeamento e mobilização social em Comendador Soares e Cabuçu não apenas amplia o alcance das ações de saúde, mas também reafirma o papel da universidade na democratização do conhecimento.

A discussão teórica que se segue procura articular as evidências parciais do mapeamento participativo em Comendador Soares e Cabuçu com aportes conceituais sobre justiça territorial, direito à cidade, políticas públicas de saúde e a função social da extensão universitária. Parte-se da premissa de que a tuberculose, enquanto agravo profundamente enraizado em determinantes sociais, não pode ser adequadamente enfrentada sem uma leitura do território que supere a visão meramente biomédica e incorpore as dinâmicas socioespaciais que produzem vulnerabilidade (Santos, 2002).

Milton Santos nos lembra que o espaço é produto das relações sociais, técnica e temporalmente constituído, e que a sua organização revela escolhas políticas e econômicas que naturalizam desigualdades (Santos, 2002). Aplicado ao caso de Nova Iguaçu, esse enquadramento teórico torna inteligível porque certas áreas concentram riscos sanitários e por que a ausência ou precariedade de equipamentos de saúde não é mero acidente institucional, mas expressão de uma produção desigual do espaço. O mapeamento participativo, ao colher saberes locais e registrar usos e itinerários cotidianos, opera justamente como um instrumento capaz de revelar essas escolhas sociais incorporadas no espaço, ou seja, transforma o território em evidência empírica das injustiças sociais que sustentam a persistência da tuberculose.

A discussão sobre justiça ambiental (Acselrad; Mello; Bezerra, 2009) amplia essa perspectiva ao deslocar o foco da mera distribuição de recursos para a necessidade de reconhecer a assimetria de exposição a riscos e a assimetria de capacidades de resistência dos coletivos. Justiça ambiental aqui não se limita a acesso a espaços verdes ou saneamento, mas envolve o reconhecimento político de comunidades que historicamente foram relegadas à margem das decisões públicas e, por isso, mais expostas a determinantes de saúde. No caso estudado, Comendador Soares e Cabuçu não são territórios “vazios” de agência, eles são lugares onde a vulnerabilidade sanitária decorre tanto da precariedade infraestrutural quanto da baixa presença do Estado e de políticas públicas insuficientes. A cartografia social, ao dar visibilidade a essas condições, possui função política (visibilizar demandas) e epistemológica (reconhecer saberes populares), elementos essenciais para qualquer agenda de efetivação de direitos na comunidade.

Nesse sentido, o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose (Brasil, 2017) oferece um quadro normativo que combina medidas clínicas, diagnóstico rápido, tratamento supervisionado, vigilância de contatos, com estratégias de enfrentamento dos determinantes sociais da doença. Contudo, a efetividade dessas medidas depende de suposições de acesso e continuidade que nem sempre se sustentam em territórios periféricos, são necessários logística de medicamentos, acessibilidade às unidades, capacidade das equipes de realizar busca ativa, e integração intersetorial são condições que o plano pressupõe, mas que demandam articulação local e mobilização social. O mapeamento participativo

e a educação popular atuam como mecanismos complementares ao Plano Nacional, pois fornecem informações situadas que podem orientar a adaptação de protocolos às realidades locais e promover formas de monitoramento comunitário do cuidado fortalecendo, assim, a responsabilização mútua entre serviços e população.

A extensão universitária, regulada por diretrizes que enfatizam o compromisso pedagógico-social da universidade, aqui se apresenta como espaço privilegiado para movimentar o tripé ensino-pesquisa-extensão em função da transformação social. Quando estudantes de Serviço Social se implicam no território por meio de metodologias participativas, a extensão deixa de ser atividade complementar e torna-se prática formativa política, forma profissionais capazes de ler territórios, mediar saberes e articular redes. Essa missão formativa-se-transformadora se alinha à perspectiva de Lefebvre sobre o direito à cidade, o direito de mudar a si mesmo ao mudar a cidade, pois o protagonismo comunitário fomentado pela cartografia social contribui para que os moradores reivindiquem o acesso a serviços e o redesenho das políticas locais (Lefebvre, 2001).

Ermínia Maricato (2011) contribui para argumentar que o impasse da política urbana no Brasil está estreitamente ligado à reprodução de exclusões e à fragmentação institucional; por isso, intervenções pontuais, sem interlocução com estruturas de planejamento urbano e sanitário, tendem a ser insuficientes. O que as práticas de mapeamento participativo permitem, portanto, é construir dados e narrativas que possam subsidiar reivindicações mais amplas como a realocação de recursos, a criação de pontos de atenção primária em áreas estratégicas, e a inclusão de variáveis territoriais nas avaliações de risco epidemiológico. Em outras palavras, a produção de conhecimento coletivo que emerge do projeto pode funcionar como insumo técnico-político para enfrentar o vazio de ação estatal identificado nas etapas iniciais.

É preciso reconhecer limites e desafios, a transformação de diagnóstico em política requer articulação interinstitucional, continuidade das ações e financiamento. A formação dos estudantes precisa ser acompanhada por supervisão técnica qualificada e a desconfiança e o estigma em torno da tuberculose exigem estratégias comunicativas sensíveis e de longo prazo. Ainda que as próximas etapas do projeto estejam previstas para os meses seguintes, a fundamentação teórica aqui apresentada sustenta que o mapeamento participativo combinado à educação popular e à extensão crítica produz não apenas dados, mas condições estruturais para o redesenho de práticas de cuidado. Quando conectado a políticas nacionais como o Plano de Fim da Tuberculose e a disputas urbanas por direitos à infraestrutura e ao saneamento, esse tipo de intervenção pode convergir para ações sistêmicas de redução da transmissão, ampliação do diagnóstico precoce e garantia da continuidade do tratamento, passos indispensáveis para o efetivo cumprimento do direito à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de mapeamento participativo e promoção da saúde desenvolvida

em Nova Iguaçu revela a potência da articulação entre universidade e comunidade na construção de estratégias concretas para o enfrentamento da tuberculose em territórios marcados pela desigualdade social. As etapas iniciais do projeto, realizadas em Comendador Soares e Cabuçu, demonstraram que a leitura territorial crítica e a escuta comunitária são fundamentais para compreender os múltiplos determinantes que incidem sobre o processo saúde-doença. Mais do que um exercício acadêmico, a experiência configurou-se como prática de intervenção social e política, reafirmando a relevância da extensão universitária como instrumento de democratização do conhecimento e de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os resultados parciais evidenciaram que as desigualdades no acesso aos serviços de saúde em Nova Iguaçu não se explicam apenas por carências de infraestrutura, mas também por processos históricos de exclusão e pela insuficiente presença do Estado em territórios periféricos. O mapeamento participativo mostrou-se um dispositivo capaz de revelar essas ausências e, ao mesmo tempo, de mobilizar sujeitos e redes locais para o enfrentamento coletivo dos problemas. A utilização de metodologias participativas, baseadas na educação popular e na cartografia social, possibilitou o reconhecimento dos saberes populares, a valorização das experiências cotidianas e a construção de vínculos de confiança entre moradores, profissionais de saúde e estudantes.

A atuação dos seis estudantes de Serviço Social envolvidos no projeto reforçou a dimensão pedagógica da extensão, permitindo que a formação acadêmica se desse em diálogo direto com a realidade concreta e suas contradições. O contato com as comunidades favoreceu o desenvolvimento de competências ético-políticas, técnicas e relacionais, fundamentais à atuação profissional comprometida com os direitos humanos. Ao compreenderem o território como categoria analítica e espaço de disputa, os estudantes puderam vivenciar o princípio do direito à cidade (Lefebvre, 2001), transformando o conhecimento produzido em instrumento de resistência e reivindicação por políticas públicas mais equitativas.

A experiência também reafirma o papel da universidade na construção de um conhecimento comprometido com a transformação social. Conforme as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior, o envolvimento de estudantes em práticas participativas constitui não apenas um processo de aprendizagem, mas uma forma de exercício da cidadania e de produção de ciência engajada. Essa perspectiva se materializa no projeto desenvolvido em Nova Iguaçu, que contribui para dar concretude aos princípios do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose (Brasil, 2017), ampliando a efetividade das ações de vigilância, prevenção e cuidado, a partir da mobilização comunitária e da valorização do território como fonte de conhecimento.

Entretanto, as etapas já realizadas também apontam desafios estruturais que precisam ser enfrentados: a necessidade de continuidade das ações extensionistas, a ampliação da rede de parcerias interinstitucionais e o fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção básica e à vigilância em saúde. O enfrentamento da tuberculose

demanda estratégias intersetoriais, sustentadas por investimentos permanentes, formação de profissionais sensíveis às realidades locais e participação social efetiva.

O projeto demonstra que a integração entre extensão universitária, educação popular e direito à saúde constitui um caminho promissor para o enfrentamento da tuberculose e de outras expressões da questão social. O processo vivido em Comendador Soares e Cabuçu aponta para uma universidade que não apenas estuda o território, mas se insere nele, aprendendo e ensinando de forma dialógica, comprometida com a equidade e o direito à saúde.

REFERÊNCIAS

ACSELRAD, Henri; MELLO, Cecília; BEZERRA, Gustavo. **O que é justiça ambiental**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira**. Brasília: MEC/Forproex, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/extensao-universitaria>. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_fim_tuberculose.pdf. Acesso em: 14 ago. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

LEFEBVRE, Henri. **O direito à cidade**. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2001.

MARICATO, Ermínia. **O impasse da política urbana no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2011.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: EDUSP, 2002.