



Artigos

Estrabão

Vol. (6): 135 - 152

© Autores

DOI: 10.53455/re.v6i.269



Recebido em: 29/01/2025

Publicado em: 12/10/2025

O mapa falante da rede de atenção psicossocial da CAP 3.3 no município do Rio de Janeiro - RJ

The speaking map of the psychosocial care network of CAP 3.3 in the municipality of Rio de Janeiro - RJ

Gabriella Ferreira Nascimento Vicente^{1A}, Bruno Alves Salgado, Sergio Lins de Carvalho³, Matheus Edson Rodrigues, Beatriz Rebello Ruzza de Carvalho, Letycia Souza Cavalcanti, Rayra Pereira Buriti Santos, Kátia Maria Braga Edmundo, Melissa Sabbag Abila Steinbruck, Joana Amaral da Fontoura

Resumo:

Contexto: O estudo explora a interseção entre Geografia, Cartografia e Saúde, ressaltando a relevância do território nas análises socioespaciais para diagnósticos precisos, sobretudo em áreas vulneráveis. Elementos territoriais atuam como mediadores das relações entre saúde e adoecimento psíquico, reforçando a importância de metodologias que integrem dimensões espaciais e sociais. **Metodologia:** Na Área Programática 3.3, no Rio de Janeiro, foi aplicada a Cartografia Social para mapear pontos de ancoragem em saúde mental, utilizando o Google My Maps. Foram realizadas oficinas participativas, presenciais e remotas, com 40 profissionais da CAP 3.3, identificando locais recreativos, educativos, terapêuticos e comunitários relevantes para a promoção da saúde mental. O mapeamento utilizou a Tecnologia do Mapa Falante CEDAPS e foi complementado por análise espacial com o método de densidade Kernel, permitindo visualizar áreas com maior concentração de pontos de interesse. **Considerações:** O processo resultou no Mapa Falante da Rede de Promoção da Saúde Mental da CAP 3.3, construído de forma coletiva e intersetorial, com apoio da Prefeitura do Rio de Janeiro, CEDAPS, UNICEF e comunidade local. Conclui-se que o mapeamento participativo fortalece redes, amplia o entendimento territorial e promove abordagens colaborativas, integradas e inclusivas para melhoria das condições de saúde mental.

Palavras-chave: Mapa colaborativo; Geografia da Saúde; mapa falante; cartografia social

Abstract:

Context: This study explores the intersection of geography, cartography, and health, highlighting the relevance of territory in socio-spatial analyses for accurate diagnoses, especially in vulnerable areas. Territorial elements act as mediators of the relationship between health and mental illness, reinforcing the importance of methodologies that integrate spatial and social dimensions. **Methodology:** In Program Area 3.3, in Rio de Janeiro, Social Cartography was applied to map mental health anchor points using Google My Maps. Participatory workshops, both in-person and remote, were held with 40 CAP 3.3 professionals, identifying recreational, educational, therapeutic, and community locations relevant to mental health promotion. The mapping used CEDAPS Talking Map Technology and was complemented by spatial analysis using the Kernel Density method, allowing for the visualization of areas with a higher concentration of points of interest. **Considerations:** The process resulted in the CAP 3.3 Mental Health Promotion Network Talking Map, developed collectively and intersectorally, with support from the Rio de Janeiro City Hall, CEDAPS, UNICEF, and the local community. The conclusion is that participatory mapping strengthens networks, broadens territorial understanding, and promotes collaborative, integrated, and inclusive approaches to improving mental health conditions.

Keywords: collaborative mapping; Health Geography; Speaking map; Social Cartography

1 - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

A - Contato principal: gabriellafnvincente@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A aproximação entre a Geografia e a Saúde nas análises espaciais nasce a partir da relação saúde-doença na compreensão da influência do território no contexto de uma epidemia de cólera. John Snow introduz essa relação com investigações pioneiras no mapeamento de fontes de água contaminada na Inglaterra em meados do século XIX (Tulchinsky, 2018). A associação entre as duas áreas do conhecimento torna-se, desde então, uma estratégia de compreensão e, então, proposição de ações efetivas que contribuam para a saúde das populações, especialmente em localidades mais vulnerabilizadas (Colussi & Pereira, 2016).

Essa dinâmica somada ao estudo da Cartografia Crítica enseja a análise de padrões de distribuição de doenças em diferentes escalas geográficas. Como destaca Guimarães (2016), a identificação de locais e situações de risco permite o planejamento territorial de ações de saúde e, portanto, contribui para a redução das desigualdades sociais. Além disso, essa abordagem geográfica facilita a compreensão dos fatores socioeconômicos que impactam a saúde coletiva, promovendo intervenções mais eficazes. O uso de geotecnologias, como sistemas de informações geográficas (SIG) é corroborado por estudos que mostram como a cartografia social pode subsidiar o planejamento e a gestão dos serviços de saúde (Pessoa et al., 2013).

Propõe-se, portanto, o uso dessas geotecnologias associadas à leitura social do espaço geográfico, o que as aproximam dos conceitos de tecnologias do cuidado cunhados por Merhy (2002). As três categorias de tecnologia são conhecidas como duras, que incluem equipamentos tecnológicos, máquinas, normas e estruturas organizacionais; leve-duras, que se referem a saberes bem estruturados utilizados no trabalho em saúde, como a clínica médica, a psicanálise e a epidemiologia; e leves, que envolvem as tecnologias de relações, focando na criação de vínculos, no fortalecimento da autonomia, no acolhimento e na gestão dos processos de trabalho. Dessa forma, o produto imediato da interseção da Geografia, Saúde e Cartografia, o mapa, entendido como uma tecnologia do cuidado, se configura como um equipamento tecnológico (dura) cuja construção remete saberes técnicos (leve-dura), que viabiliza o relacionamento (leve) entre seus idealizadores com o território lido e transcrito, bem como entre a informação produzida e seu público.

Pode-se afirmar, ainda, que o mapa é, primariamente, uma tecnologia social, isto é, um método transformador implementado em colaboração com a população e por ela assimilado de modo a proporcionar alternativas para promover a inclusão social e aprimorar as condições de vida (Instituto de Tecnologia Social, 2004). Subentende-se como tal os mapeamentos construídos participativamente, uma vez que incentivam comunidades a identificarem suas necessidades de saúde, promovendo um diagnóstico mais preciso e localizado.

Quando o direcionamento dessa construção cartográfica coletiva envolve um público vulnerável, aumenta-se o grau de responsabilidade quanto à sua representatividade. A partir da abordagem multidimensional do conceito de vulnerabilidade, este artigo destaca sua dimensão psicossocial. A cartografia social na perspectiva da saúde mental deve prever o fortalecimento da socialização, e não do isolamento, das pessoas com transtornos mentais, de modo que o território, a comunidade e os trabalhadores de saúde se apresentem como rede e suporte para o cuidar (Brasil, 2001), a fim de garantir um lugar social inclusivo para a loucura, com sujeitos autônomos, promovendo “estratégias e dispositivos políticos, sociais e culturais, e não apenas clínicos e terapêuticos” à saúde mental (Amarante & Nunes, 2018, p. 2070). A combinação dessas ferramentas proporciona uma compreensão mais abrangente do território e suas dinâmicas sociais, essenciais para a promoção da saúde.

Nesse sentido, para além das quase bicentenárias análises espaciais do processo saúde-doença, o debate sobre o contexto espacial e social como base para a criação de metodologias que sejam eficazes no entendimento do território no que diz respeito às ações em saúde, sobretudo quando se trata da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), deve ser sensível à pessoa em sofrimento mental e sua rede de cuidado. A RAPS (Brasil, n.d) é definida como:

(...) um conjunto de diferentes serviços disponíveis nas cidades e comunidades, que articulados formam uma rede, devendo ser capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de drogas, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades. (Brasil, n.d).

No contexto em que cinco das dez doenças mais incapacitantes no mundo são de origem psiquiátrica, incluindo depressão e esquizofrenia (Murray e Lopez, 1996 citado por Brasil, 2015), essa rede se formou uma

das cinco redes temáticas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS tem como algumas de suas diretrizes a criação e articulação de pontos de atenção à saúde que atendam às demandas de indivíduos em sofrimento mental e dependência de substâncias, respeitando direitos humanos e promovendo a equidade no acesso aos serviços (Brasil, 2015). Assim, esse conjunto de serviços ofertados não apenas busca atender às necessidades imediatas dos usuários, mas também visa promover um ambiente propício ao fortalecimento da saúde mental coletiva, garantindo uma rede integrada que favoreça o acolhimento e o suporte necessários para aqueles que enfrentam desafios relacionados à saúde mental e ao uso de substâncias.

Para que a rede funcione efetivamente, é imprescindível que a Atenção Primária à Saúde (APS) esteja bem organizada e desempenhe um papel coordenador no cuidado. A APS deve garantir características como primeiro contato, longitudinalidade e integralidade no atendimento (Brasil, 2015). Uma APS estruturada territorialmente, com profissionais capacitados e sensibilizados sobre a rede temática, contribui para a eficácia da atenção à saúde.

Os componentes da RAPS incluem diversas modalidades de atendimento: a Atenção Primária com Unidades Básicas de Saúde; a Atenção Psicossocial Especializada com Centros de Atenção Psicossocial; serviços de urgência e emergência como o SAMU 192; além de iniciativas de reabilitação psicossocial (Brasil, 2015). A articulação entre saúde mental e APS é fundamental para identificar aspectos sociais e demográficos que impactam o cuidado em saúde mental. Nesse contexto, o Mapa Falante (Centro de Promoção da Saúde1 [CEDAPS], 2024) se destaca como uma tecnologia social potente no fortalecimento de vínculos comunitários e incentivadora da intersetorialidade e da multiprofissionalidade no cuidado.

Para promover conscientização sobre saúde mental na região da Área Programática (AP) 3.3, adolescentes e jovens do território foram mobilizados a desenvolver uma série de atividades voltadas para o empreendedorismo juvenil, rodas de conversa sobre saúde mental, e oficinas sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e saúde sexual e reprodutiva, componentes da #AgendaCidadeUNICEF. A iniciativa, em colaboração com a prefeitura do Rio de Janeiro, visa reforçar os direitos e as oportunidades para crianças e adolescentes em risco social. Nesse sentido, uma das demandas trazidas por esse trabalho foi o mapeamento de pontos informais de apoio também à saúde mental dos adolescentes e jovens do território.

A fim de aproximar os profissionais das atividades promovidas pela iniciativa, foi proposta a aplicação da metodologia do Mapa Falante CEDAPS: Territórios e Construção Compartilhada, conduzida pela própria Organização Não Governamental - ONG, visando o mapeamento dos pontos de ancoragem em saúde mental na região. Explorado pela psicologia, a ancoragem se aplica a espaços físicos que incluem iniciativas, institucionalizadas ou não, que se dediquem a oferecer atividades e serviços que promovam estabilidade, segurança e conforto, contribuindo para a regulação emocional e o bem-estar psicológico dos indivíduos. Esses ambientes são representados por locais recreativos, educativos e terapêuticos que desempenham um papel fundamental no fortalecimento da saúde mental e emocional da população, configurando-se como lugares seguros que exercem a função de âncoras em momentos de estresse ou desequilíbrio emocional (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2022).

A cartografia social, então, aplicada propôs o mapeamento e análise de aspectos como a produção de cuidado e a distribuição geográfica dos serviços de saúde mental. Experiências de mapeamento participativo como o mapeamento de redes comunitárias no Complexo da Maré (Macedo et al., 2017) e a identificação de pontos de apoio para populações em situação de rua (Alves & Vieira, 2024) também fizeram uso dessa ferramenta para diagnóstico territorial em saúde mental. Os estudos, no entanto, limitavam-se a registros estáticos em mapas físicos ou plataformas fechadas, sem mecanismos para atualização colaborativa em tempo real.

A escolha metodológica pelo uso do Mapa Falante inova ao combinar a tradição participativa da cartografia social com tecnologias de georreferenciamento acessíveis (Google My Maps) e formulários digitais. Essa abordagem permite não apenas mapear serviços formais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), mas identificar espaços informais – como igrejas, associações de bairro e residências de agentes comunitários – que funcionam como âncoras psicossociais em territórios de alta vulnerabilidade. Considerando a mudança contínua esperada de um território urbano, a ideia de uma mapa que se adequa ao contexto vigente é essencial para a representatividade das falas desse mapa coletivo.

1 O Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS) é uma organização não governamental (ONG) brasileira que atua desde 1993, que desenvolve diversos projetos e ações de cooperação técnica a partir da metodologia de Construção Compartilhada de Soluções Locais.

Essa conexão entre vulnerabilidade psicossocial e os objetivos do estudo é estabelecida a partir do reconhecimento do território enquanto determinação social da saúde mental. Na Área Programática 3.3 do Rio de Janeiro, onde 39% da população vive em áreas com Índice de Progresso Social (IPS) inferior a 60 (IPP, 2022), a proposta visa fortalecer a RAPS ao tornar visíveis recursos antes subutilizados, reduzindo assim a lacuna entre oferta de serviços e necessidades da população.

Este trabalho buscou evidenciar a importância do mapeamento, fundamentado na metodologia do Mapa Falante CEDAPS (2024), ao integrar um olhar geográfico para a saúde mental. A partir da descrição de sua aplicação em uma oficina de formação de multiplicadores, o estudo explorou o uso da plataforma Google My Maps como instrumento de georreferenciamento da rede de promoção da saúde mental no território que abrange 29 bairros da Zona Norte do Rio de Janeiro. Essa abordagem valoriza a escuta dos profissionais e usuários como ferramenta, permitindo que tragam suas perspectivas sobre o território, o que reforça a importância e expande a compreensão dos pontos de ancoragem como estratégia para fortalecer as ações de saúde mental.

2 MATERIAS E MÉTODOS

A metodologia do Mapa Falante CEDAPS: Territórios e Construção Compartilhada (CEDAPS, 2024) consiste em um mapeamento participativo mediador de diagnósticos socioterritoriais por meio da disseminação da cultura de análise socioespacial com base em dados cartográficos de base primária (Cartografia Social) ou secundária (bases de dados de domínio público) e na utilização de mapas físicos ou digitais. Essa proposta metodológica busca responder à necessidade de estratégias integradas que ampliem o acesso, a equidade e a qualidade do cuidado em saúde mental, especialmente em contextos marcados por alta vulnerabilidade.

Fruto da parceria entre o CEDAPS e a Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) da Área Programática 3.3 do município do Rio de Janeiro, como parte das atividades da Agenda UNICEF, a oficina Mapa Falante da Promoção da Saúde Mental abordou a importância do mapeamento dos recursos promotores de saúde mental para direcionar estrategicamente as ações no território. Essa atividade foi projetada para capacitar os participantes na elaboração e atualização do mapa, de forma que identificassem os principais pontos de ancoragem em saúde mental na região.

Totalizando três encontros ocorridos em novembro de 2023, um presencial por turma e um online com o grupo todo, contaram com a participação de 40 profissionais, divididos em duas turmas. A participação foi voluntária e por conveniência, sendo selecionados em articulação com a Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) da AP 3.3, de modo a priorizar profissionais atuantes nas equipes de Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial e ambulatórios de saúde mental, além de agentes comunitários de saúde com atuação no território. O critério principal foi a vinculação institucional à RAPS local e a disponibilidade para participação nos encontros presenciais e virtuais. Todos os 40 participantes convidados aceitaram participar das atividades ofertadas, contudo, houve perdas no decorrer do percurso formativo.

A estrutura foi organizada para facilitar a interação entre profissionais que atuam em áreas geográficas próximas. O primeiro encontro presencial contou com 20 participantes em uma turma e 18 na segunda turma; no online estiveram presentes 30, abrangendo profissionais das equipes multiprofissionais atuantes da estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e trabalhadores dos Deambulatórios de saúde mental e Centros de Atenção Psicossocial do território. A formação de multiplicadores aconteceu de forma presencial, no Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS)², unidade no bairro de Madureira, e de forma remota pela plataforma Google Meet.

O roteiro das oficinas foi estruturado em três etapas principais: (a) sensibilização sobre a importância do território e da cartografia social para o planejamento em saúde mental; (b) capacitação técnica para uso do Google My Maps, incluindo demonstração prática e exercícios de marcação de pontos no território; (c) construção coletiva do formulário Google, com discussão sobre os campos relevantes para caracterização dos pontos de ancoragem. O roteiro detalhado encontra-se disponível como material suplementar.

Ao primeiro encontro, a oficina consistiu na sensibilização quanto à importância do elemento território

2 O Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS) do Rio de Janeiro é um projeto da Secretaria Municipal de Saúde que busca qualificar os trabalhadores do SUS por meio de soluções tecnológicas.

no planejamento em saúde, apresentação da ferramenta Google My Maps no computador e no celular e encomenda, em ato (quando o profissional estivesse no território) de uma ronda para marcar pontos no mapa e fotografar os equipamentos a serem mapeados. A escolha pela plataforma Google My Maps, se deu pelo fato de esta possibilitar mapeamentos gratuitos e online, o que permite a elaboração e compartilhamento de mapas personalizados, cuja edição e atualização automática são salvas na conta do Google Drive do usuário que detém a propriedade do mapa.

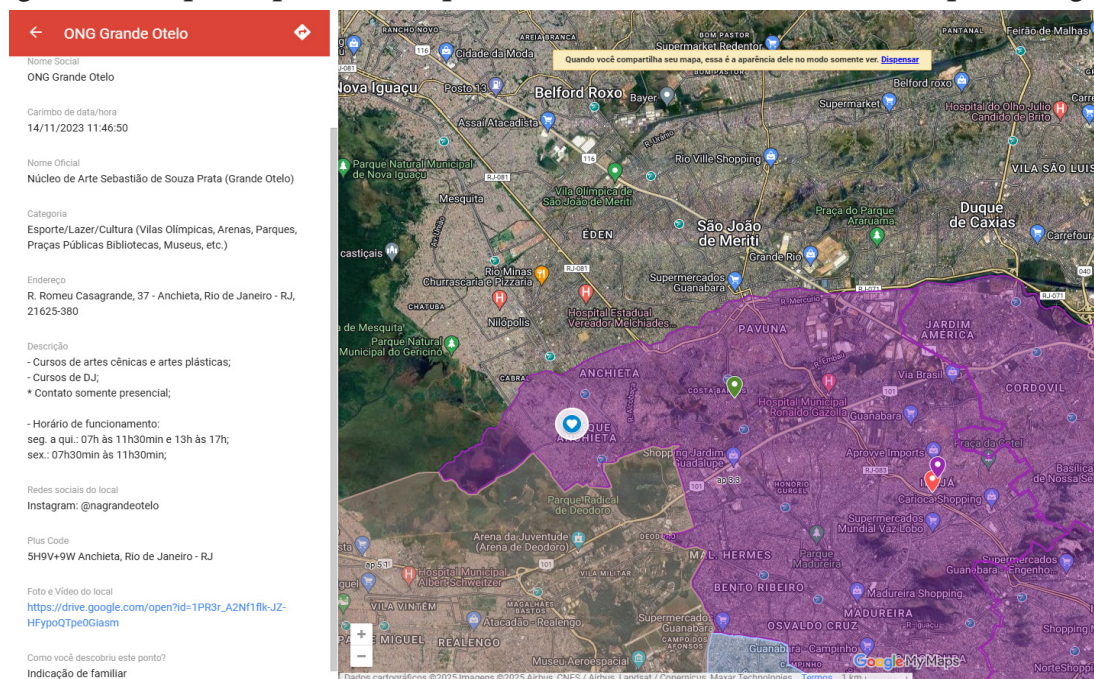
A etapa formativa virtual teve como foco a construção coletiva de um formulário Google a partir de informações que os profissionais consideravam caras para registro vinculado aos pontos mapeados. O formulário foi validado em duas etapas: inicialmente, por consenso entre os participantes durante o encontro virtual, e posteriormente, por revisão técnica da equipe do CEDAPS para garantir a adequação dos campos à finalidade do mapeamento e à proteção de dados sensíveis. Com a colaboração dos participantes, o questionário online contou com os seguintes campos: Faço parte da Rede de Atenção Psicossocial, Nome Oficial, Categoria, Endereço, Ponto de referência, Descrição, Redes sociais do local, Plus Code, Responsável pelo Atendimento, Foto e Vídeo do local, Nome Social, Como você descobriu este ponto?

Como este mapeamento identificou locais não-oficiais de apoio à Atenção Psicossocial, os participantes também foram orientados a evitar endereços completos e contatos de civis que realizam acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade, a fim de proteger sua privacidade e seus dados, em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), cujo texto estabelece que dados pessoais sensíveis (como no caso de endereço e número de telefone) somente poderá acontecer se “I - quando o titular ou seu responsável legal consentir, de forma específica e destacada, para finalidades específicas” (Brasil, 2018, s.p.).

Diante da delicadeza envolvida na alimentação e compartilhamento de dados sensíveis, bem como a possibilidade de deleção de pontos já mapeados, apesar da orientação quanto ao uso da plataforma Google My Maps durante as oficinas, foi pactuado o compartilhamento apenas com o profissional responsável pela estação da OTICS, a ponto focal da articulação institucional com a CAP e a então coordenadora da Rede Intersetorial de Enfrentamento às Violências na Área Programática 3.3, sendo essa última uma parceira no planejamento e execução das oficinas. Faz-se a ressalva que os dados são depositados em uma nuvem, na plataforma Google My Maps e por isso, não é possível assegurar que não haja nenhum risco de ruptura dessas informações.

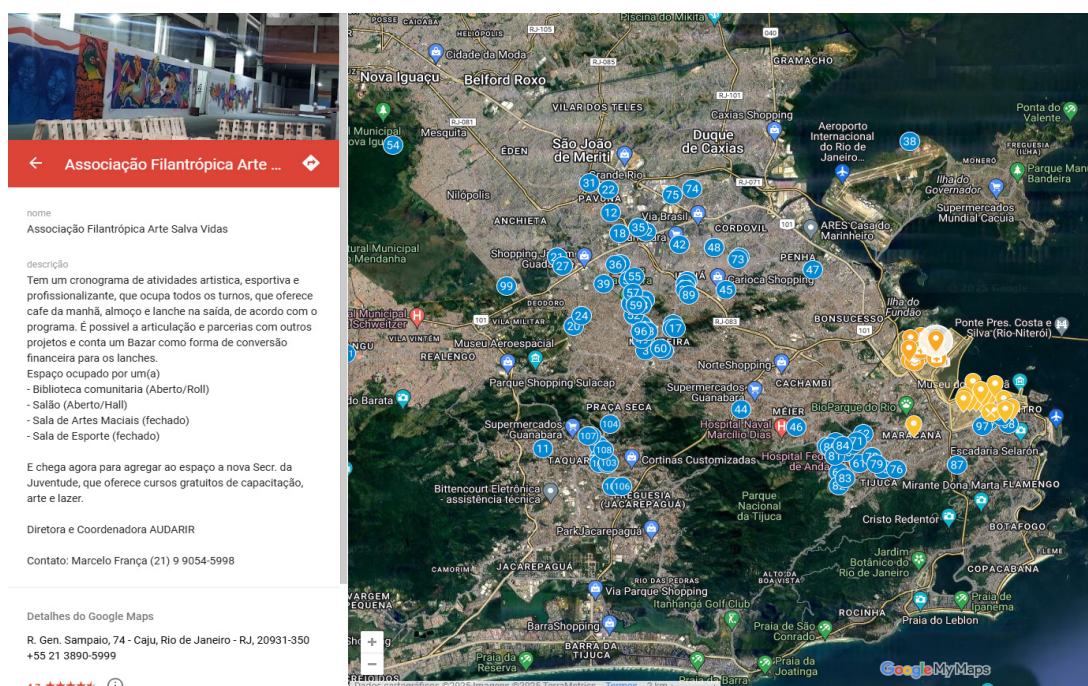
A Figura 1 aponta para os campos importados e vinculados à localização do Plus Code registrado, com a presença da coluna de dados para nomear e categorizar os pontos levantados.

Figura 1 Exemplo de ponto no mapa com as colunas de dados coletados pelo Google Forms



Uma vez preenchido, o formulário gera a planilha que alimenta o mapa por meio de importação e vinculação à sua tabela de dados de modo que os pontos, associados ao geocódigo PlusCode, são geoprocessados. O campo de preenchimento do PlusCode relacionado a cada ponto/entrada na planilha, foi uma escolha mais funcional se comparado às coordenadas geográficas, cuja alimentação da planilha pode alterar o modelo de código e impossibilitar sua importação e vinculação correta ao mapa. O processo implementado visou uma atualização sistemática do recorte espacial de um mapa já existente criado dos pontos de ancoragem identificados manualmente por iniciativa da Assessora Técnica na Superintendência de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme representação na Figura 2.

Figura 2 Mapa de recursos territoriais do Município do Rio de Janeiro - RJ



Assessoria Técnica na Superintendência de Saúde Mental da SMS (Pacheco, s.d.).

Posteriormente, com os dados vetoriais extraídos do Google My Maps, foi feita a elaboração de um mapa no software QGis. Intitulado “Rede de Atenção Psicossocial Rio de Janeiro - RJ Área Programática 3.3”, o mapa impresso foi elaborado com base em um recorte territorial do mapa previamente elaborado que abrangeu somente a região da AP 3.3. Somados a equipamentos da Assistência Social, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Atenção Primária da região, e os pontos coletados durante a realização da oficina compondo a Rede Intersetorial (categorizada segundo o acordado entre os participantes da oficina em Centro de Referência de Base Comunitária, Esporte/Lazer/Cultura, ONG/OSC e Serviços da Assistência Social), o mapa foi entregue a representantes dos profissionais participantes.

A análise qualitativa dos dados coletados foi realizada com base no referencial teórico-metodológico da cartografia, que tem o mapa como integrante do rizoma, sendo ele um espaço de múltiplas entradas que “é aberto, é conectável, em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente” (Deleuze & Guattari, 2011, p. 30) e, portanto, passível de ser construído e modificado coletivamente, sem perder de vista a relação da cartografia social e a saúde mental (Amarante & Torre, 2018; Acselrad, 2010). A análise espacial, por sua vez, foi realizada por meio da observação dos clusters através do método Kernel Density Estimation a partir do software QGis 3.38, técnica que propõe calcular estatisticamente a densidade de fenômenos geográficos, nesse caso, os pontos de ancoragem em saúde mental.

Realizada durante o evento de culminância do projeto #AgendaCidadeUNICEF, a entrega visou iniciar um processo contínuo de consulta e atualização auxiliares de ações-resposta. O evento ocorreu na Arena Jovelina Pérola Negra, no bairro Pavuna, no Rio de Janeiro, em dezembro de 2023, e contou com a presença de jovens participantes e colaboradores do projeto. O trabalho daquele ano teve como objetivo aproximar os serviços disponíveis no território da Pavuna dos grupos de adolescentes e jovens lideranças. Esse evento proporcionou um espaço para a interação entre os serviços e a juventude, promovendo um diálogo que buscou entender as perspectivas dos usuários de serviços públicos em uma troca de experiências. Estiveram presentes representantes dos serviços de saúde, educação e assistência social, além da própria juventude do território.

O processo de construção dessa cartografia social através do Mapa Falante CEDAPS (2024) dialoga com a centralidade do modelo de atenção à saúde que considera a Atenção Primária como coordenadora do cuidado à população, prerrogativa que depende do território para garantir a promoção representativa da saúde. Portanto, a voz desse espaço determinante da saúde através de quem o vivencia é uma estratégia otimizadora do processo de trabalho dos prestadores de serviços oferecidos pela Rede de Atenção Psicossocial, alcançando assim, diferentes grupos conforme a própria dinâmica do território.

Para fins da produção deste artigo, foram produzidos mapas de localização das Áreas Programáticas da Saúde do município do Rio de Janeiro e dos bairros que fazem parte da Área Programática de Saúde 3.3 no software ArcGis 10.8, utilizando dados vetoriais da DataRio (2024) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2023).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cartografia social se caracteriza como uma prática coletiva e participativa, envolvendo não apenas o profissional que irá construir o mapa, mas também os habitantes de um mesmo recorte espacial e cultural, promovendo uma construção democrática (Quintanilha & Beser de Deus, 2022). Esse processo parte das experiências e saberes das populações locais, permitindo a espacialização de seus conhecimentos. Neste sentido, Acselrad (2010) aponta a importância dessa prática na visibilidade das dinâmicas cotidianas da população, de modo a ressaltar a importância da sua identidade com o lugar. A técnica permite o diagnóstico de questões sociais, políticas e ambientais do território, gerando um documento cartográfico que impulsiona a mobilização comunitária e fortalece a organização coletiva.

Ao apresentar metodologias práticas para a gestão e planejamento na saúde, principalmente na Atenção Primária, Colussi e Pereira (2016) mencionam a territorialização como um instrumento fundamental para o ordenamento do território. As autoras destacam, ainda, a força da própria população como disseminadores dos conhecimentos locais para uma melhor abordagem da saúde em seus espaços geográficos. Dessa forma, a tecnologia social da cartografia e seu inerente reconhecimento do território fortalece a proposta de desinstitucionalização da loucura, fomenta o direito ao acesso e ocupação da cidade e à participação social,

usurpados pelo modelo manicomial através do confinamento, restrição da liberdade de ir e vir e a consequente limitação na condição de cidadão (Amarante & Torre, 2018).

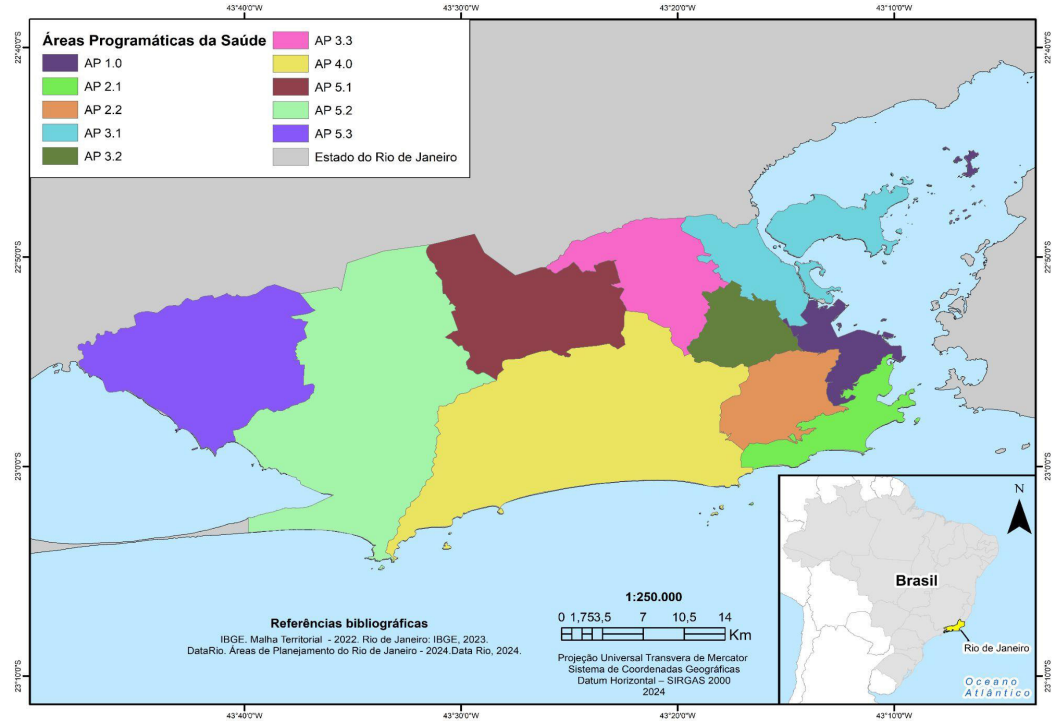
O registro espacializado das particularidades de um lugar corrobora com duas prerrogativas da Reforma Psiquiátrica: implementação e regionalização da RAPS, visto que, possibilita o mapeamento dos serviços de saúde mental e sua distribuição na rede, ao passo que, localiza e direciona as demandas do público, para que esse não se perca ou se sinta desamparado no SUS, garantindo, pois, a integralidade e equidade da assistência em seus variados níveis de complexidade. A visualização do território proporcionada pelo mapeamento facilita a identificação dos “vazios assistenciais” em diversos pontos de atenção, o que gera “fragilidade na cobertura da rede de serviços” (Macedo et al, 2017, p. 155), de modo a subsidiar ações e implantações de serviços de saúde em regiões descobertas, para promover e garantir espaços de cuidado em liberdade, além de reduzir as iniquidades sociais advindas das vulnerabilidades presentes no território.

Outra prerrogativa da Reforma Psiquiátrica que dialoga com a cartografia social está na sua busca por “superar a lógica do assistencialismo em direção a uma ação no território, de mobilização das forças comunitárias e dos recursos vivos da comunidade” (Amarante & Torre, 2018, p. 1097), assim, mapear o espaço geográfico está para além de localizar a RAPS, mas de fortalecer o pertencimento, a inclusão e o acesso à cidade, de modo a encorajar o “usuário” do serviço de saúde mental a ter uma produção de vida e saúde social de maneira livre.

Para Santos (1996), o território é mais do que uma simples delimitação do espaço físico da superfície terrestre. Esse é compreendido como um espaço socialmente produzido, (re)produzido e dinamicamente modificado pelas relações entre sociedade e natureza. O território não pode, portanto, ser analisado isoladamente de seu conteúdo social, cultural, político e econômico. O trabalho que se vale do território vivo, naturalmente induz uma metodologia alinhada às dinâmicas locais e compreensão dos pontos de ancoragem que suportem a leitura, interpretação e ação em prol do alívio do sofrimento psíquico incidente sobre o espaço. Compreende-se, então, a importância da educação geográfica na concepção de cidadania proposta por uma sociedade não somente passiva, mas reagente ao seu meio natural e cultural (Saviani, 1980). Valendo-se da educação geográfica, as oficinas formadoras de multiplicadores propuseram a leitura sob as lentes da pessoa em sofrimento mental, do espaço que a circunda, e de como essas âncoras promovem sua saúde. Para tal, os dados de base secundária a respeito do território ressaltam a pertinência da iniciativa em contexto particularmente desafiador.

A cidade do Rio de Janeiro é organizada em 10 Áreas Programáticas (AP) de saúde (Figura 3), subdivisões geográficas utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para planejar, organizar e gerenciar os serviços de saúde de forma descentralizada e territorializada. Segundo o Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 2018 - 2021 (Rio de Janeiro, 2018) cada AP abrange um conjunto de bairros e comunidades, levando em consideração as características socioeconômicas e epidemiológicas da população local. Essa estrutura busca facilitar a oferta de serviços, promover a equidade no acesso à saúde e fortalecer o vínculo entre os usuários e as unidades de saúde, permitindo uma gestão mais eficiente e integrada ao contexto das diferentes regiões da cidade.

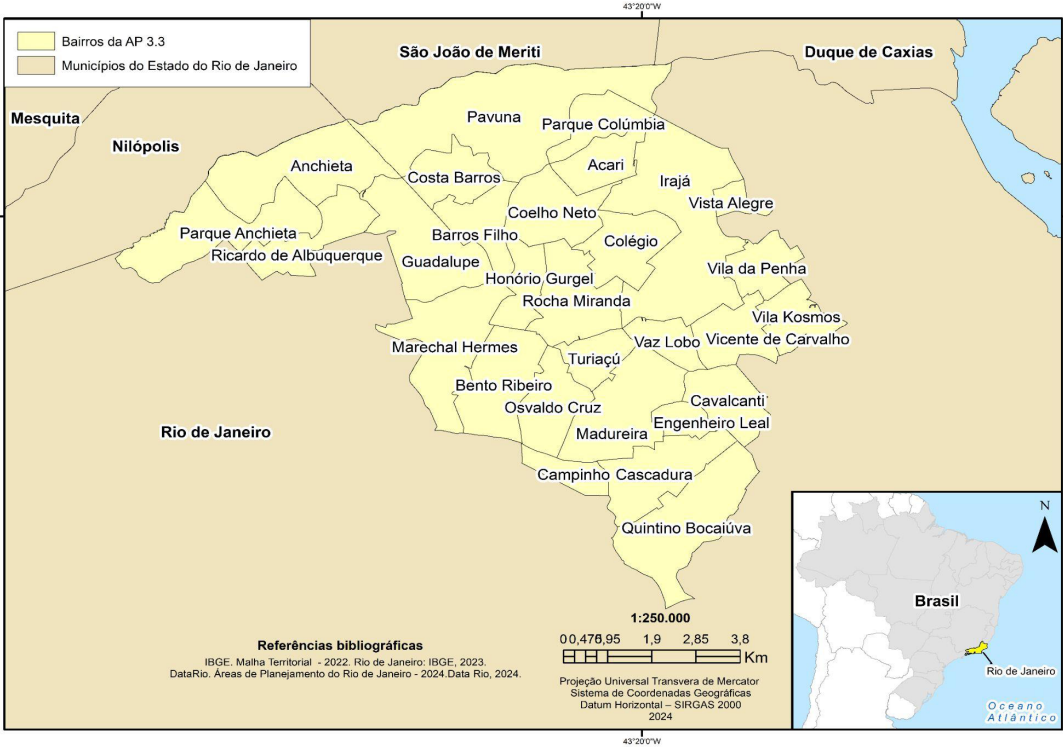
Figura 3 Áreas Programáticas da Saúde na Cidade do Rio de Janeiro - RJ



Fonte: Adaptado de IBGE (2022 e 2023) e DataRio (2024).

Localizada ao norte do município, a AP 3.3 compreende uma abrangência territorial que engloba 29 bairros (Figura 4), que compõem a Zona Norte da capital fluminense, área conhecida por mazelas sociais e fortemente marcada pela violência urbana e por desigualdades sociais. Esse fato é comprovado por expressivos índices de violência que fazem parte do cotidiano local. Conforme aponta pesquisa publicada no Jornal Extra (2017), Acari, Barros Filho, Costa Barros, Parque Colúmbia e Pavuna - todos bairros integrantes da CAP 3.3 - formam a área mais violenta da Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

Figura 4 Mapa da abrangência territorial da CAP 3.3, Rio de Janeiro - RJ



Fonte: Adaptado de IBGE (2022 e 2023) e DataRio (2024).

Para além dos elevados índices de violência enfrentados pela população local, os dados que medem o desenvolvimento humano na área analisada chamam a atenção, como aponta a análise do Índice de Progresso Social da Cidade do Rio de Janeiro (IPS), que mensura o desenvolvimento humano carioca por meio de indicadores selecionados em três dimensões (Necessidades Humanas Básicas, Fundamentos de Bem-Estar e Oportunidades) e doze componentes definidos globalmente (Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos [IPP], 2022).

Apresentado em uma escala que varia de 0 a 100, em que os índices mais próximos a 0 representam um desempenho que requer atenção quanto ao desenvolvimento humano, o IPP aferiu um índice geral de 64,34 para a cidade do Rio de Janeiro, em que, dos 158 bairros avaliados, 85 apresentam notas maiores que esta, dos quais, 8 fazem parte da CAP 3.3. Em contraste, 21 dos 29 bairros que compõem o recorte espacial da Área Programática apresentam índices inferiores à média municipal, sendo os três piores Barros Filho (151º lugar, com IPS geral de 53,64), Costa Barros (149º lugar, com IPS geral de 54,83) e Guadalupe (140º lugar, com IPS geral de 57,39). Realidade distante dos bairros que figuram os primeiros lugares compreendem Barra da Tijuca (na Zona Oeste da cidade, em 1º lugar, com IPS geral de 79,29), Laranjeiras (na Zona Sul da capital, com IPS geral de 77,47), Lagoa (também na Zona Sul da cidade, com IPS geral de 77,4). (IPP, 2022).

A partir dessa perspectiva, vale destacar o atravessamento das condições de vida avaliadas pelo IPS na formulação de respostas fortalecedoras da promoção da saúde mental, uma vez que

(...) a exposição das pessoas a situações de Vulnerabilidade Social e risco de sofrimento psíquico, resultante de aspectos individuais, coletivos e contextuais, provocam maior suscetibilidade ao adoecimento e menor disponibilidade de recurso para se proteger ou reverter a situação. (Tonin & Barbosa, 2018, p. 65).

É importante salientar que, embora seja comum associar vulnerabilidade social estritamente às situações de pobreza, para a análise proposta, optou-se pela abordagem mais integral de sua definição. Admitindo-se sua multidimensionalidade, conforme aponta Pedersen & Silva, 2013 citado por Scott et al., (2018), ao analisar diversos artigos que definem o conceito: “a vulnerabilidade social perpassa desde a inserção do sujeito no mercado de trabalho, a qualidade de suas relações sociais, os serviços a que tem acesso ou dispõe e as formas de proteção proporcionadas pelo Estado e que interferem na sua qualidade de vida e bem-estar” (Scott et al., 2018, p. 609).

Diante desse cenário vivido pela população da AP 3.3, a realização da oficina propiciou melhor entendimento dos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial da região na identificação dos espaços que se mostram eficazes no enfrentamento das limitações de acesso ao bem-estar mental.

Durante a construção do Mapa Falante, os facilitadores da equipe CEDAPS orientaram quanto a identificação das potencialidades locais para o propósito definido, isto é, espaços potentes na ancoragem em saúde mental. A orientação busca identificar comércios locais, instituições religiosas (igrejas, templos em geral, centros espíritas e outros), praças, quadras, pontos de apoio da saúde (como a casa de algum Agente Comunitário de Saúde ou morador local que sirva como apoio ao trabalho da unidade de saúde), escolas, universidades, Organizações da Sociedade Civil (OSC), órgãos administrativos do Estado, indústrias e todo estabelecimento que possa contribuir para a regulação emocional do indivíduo em sofrimento mental.

No mapeamento realizado com os profissionais da CAP 3.3, os pontos institucionais relacionados na Portaria de Consolidação da RAPS (Brasil, 2011) foram enriquecidos por espaços culturais, compreendendo escolas de samba, casas de jongo, parques e outros espaços de esporte e lazer, associação de moradores, sedes de projetos sociais, quilombos, espaços de acolhimento à mulher, todos potentes no aprimoramento dos fluxos assistenciais da saúde mental na capital fluminense.

A atividade de levantamento dessas potencialidades deve ser contínua, uma vez que o território é dinâmico. Portanto, ao fim da prática, os participantes foram convidados a se tornarem multiplicadores do processo de alimentação do mapa, de modo que a coletividade dessa construção resultasse na representatividade otimizadora das consequentes ações de planejamento das respostas oriundas desse levantamento.

Figura 5 Encontro presencial da aplicação da metodologia do Mapa Falante CEDAPS, Rio de Janeiro - RJ



Fonte: imagem autoral durante a realização da oficina presencial, Rio de Janeiro - RJ, 2024.

Das 4 horas de formação, 2 horas dela foram dedicadas à parte teórica, que abordou conceitos da geografia e saúde mental, e 2 horas à parte prática, que propôs o ensino do uso da ferramenta MyMaps, construção do formulário de alimentação do mapa e levantamento de pontos de ancoragem. A oficina foi marcada por uma participação efetiva das duas turmas, tanto relacionada à expansão dos conhecimentos a respeito dos conceitos de RAPS quanto dúvidas sobre a plataforma Google MyMaps. O resultado esperado desse processo de construção coletiva, o Mapa Falante CEDAPS da Rede de Promoção da Saúde Mental da CAP. 3.3, é símbolo da importância do diálogo com diferentes instituições que visam o fortalecimento e impulsionamento das políticas públicas atuantes no território.

Os dados coletados foram sistematizados em planilhas Google, importados para a plataforma My Maps e posteriormente analisados quanto à distribuição espacial dos pontos, categorização e identificação de áreas com maior ou menor oferta de recursos. A análise espacial, feita no software QGIS 3.38, buscou identificar padrões de concentração dos 95 pontos identificados, em que foram calculadas a densidade por quilômetros (km²) e identificados clusters através do método Kernel Density Estimation. Os resultados foram categorizados em Serviços de saúde formal, Equipamentos culturais, Espaços religiosos, Redes informais e Outros, os quais foram pré definidos por consenso nas oficinas.

Tabela 1 Pontos Mapeados em Oficina do Mapa Falante da rede de atenção psicossocial da CAP 3.3 no município do Rio de Janeiro - RJ

Categoria	Quantidade	% do total	Densidade (pontos/km ²)
Serviços de saúde formal	35	36,84 %	0,453
Esporte/Cultura/Lazer	36	37,89%	0,466
Assistência Social	7	7,37%	0,091
CAPS	4	4,21%	0,052
Outros	13	13,68%	0,168
TOTAL	95	100,00	1,229

Fonte: Dados produzidos pelos autores com base no método Kernel Density Estimation. Rio de Janeiro, 2024.

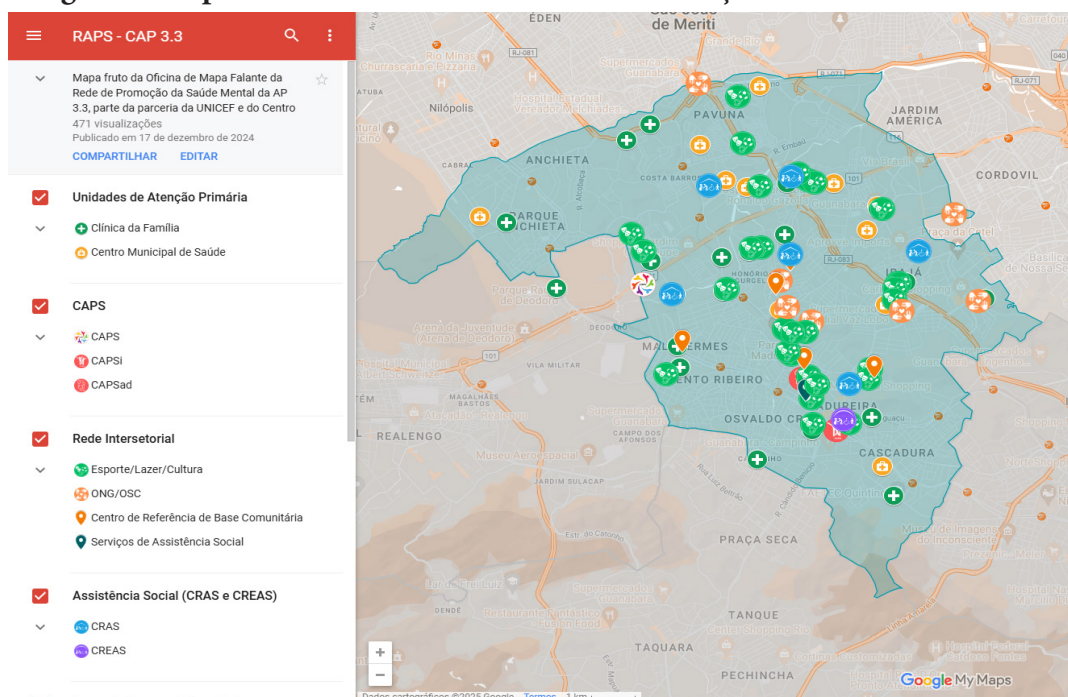
A análise espacial (Tabela 1) revelou três clusters principais, sendo eles, o eixo Madureira-Pavuna com 50,53% dos recursos, associado a melhor infraestrutura urbana; Costa Barros com apenas 2,11% dos pontos, apesar de concentrar 3,24% da população da AP 3.3; e Guadalupe com 6,32% dos recursos, principalmente espaços destinados aos serviços de saúde formal. No mapa, é possível identificar áreas de importante concentração populacional, que apresentam um vazio de equipamentos mapeados: os bairros Anchieta, Bento Ribeiro, Cavalcanti, Oswaldo Cruz, Parque Colúmbia, Ricardo de Albuquerque, Vaz Lobo, Vicente de Carvalho e Vila da Penha, cujas populações somadas representam 27,58% do quantitativo populacional da AP 3.3, não têm nenhum ponto mapeado em seus limites territoriais. Já os bairros Barros Filho, Campinho, Cascadura, Colégio, Costa Barros, Engenho Leal, Parque Anchieta, Quintino Bocaiúva, Vila Kosmos e Vista Alegre, cujas populações somadas representam 22,57% do total, têm um ou dois pontos identificados em seus limites territoriais.

A concentração de recursos em áreas centrais reflete o conceito de “injustiça espacial” descrito por Harvey (1973), em que a distribuição desigual de serviços reforça ciclos de exclusão. Nesse sentido, metade da população residente na AP 3.3 está em bairros que têm zero, um ou dois pontos levantados durante o mapeamento - o que indica concentração de pontos em áreas mais centrais, como os bairros de Madureira, Irajá, Rocha Miranda e Pavuna. A esse respeito, vale lembrar que os bairros de Barros Filho e Costa Barros, estão entre os piores Índices de Progresso Social da AP 3.3, o que indica vulnerabilidade elevada e, consequentemente, necessidade de atenção do poder público e da sociedade civil organizada, principalmente no que diz respeito ao cuidado e a rede de saúde mental para assistir a população que neles residem.

Ainda sobre os pontos levantados durante a oficina, embora os participantes tenham sido orientados a respeito da possibilidade de se levantarem equipamentos que indicassem espaços religiosos (templos, terreiros, igrejas, mesquitas, centros espíritas e outros), não o fizeram durante ou após as oficinas - o que justifica sua não representatividade como categoria no momento da análise.

O incentivo ao levantamento da categoria de pontos informais de ancoragem se deu a partir do diálogo que destaca como o reconhecimento e a valorização dos recursos locais podem fortalecer o pertencimento, a inclusão e o acesso à cidade para pessoas em sofrimento mental (Amarante & Torre, 2018; Acselrad, 2010). O mapeamento permite, então, não só a visualização da rede formal, mas também o reconhecimento do papel fundamental dos espaços informais e da mobilização comunitária para o cuidado em liberdade, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Figura 6 Mapa Falante CEDAPS da Rede de Promoção da Saúde Mental da AP. 3.3



Fonte: Plataforma My Maps, mapeamento construído pelos autores com os participantes, RJ, 2024.

Nesse sentido, a figura 6 representa o Mapa Falante construído como subproduto da oficina. Nele, os dados estão organizados em camadas, a saber: Unidades de Atenção Primária, CAPS, Rede Intersetorial, Assistência Social (CRAS e CREAS), Áreas Programáticas Cariocas, Microáreas AP 3.3 e Bairros Cariocas 2023. Para melhor organização e visualização desses dados, cada camada tem sua estilização e categorização próprias.

A primeira delas, Unidades de Atenção Primária, está categorizada em dois tipos de dados: Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde. A segunda camada, nomeada CAPS, está organizada nas categorias CAPS, CAPSi e CAPSad. Já a terceira camada, Rede Intersetorial, contém a maioria dos dados levantados em oficina e está dividida nas categorias acordadas com os participantes: Esporte/Lazer/Cultura, ONG/OSC, Centro de Referência de Base Comunitária e Serviços da Assistência Social. A quarta camada, Assistência Social (CRAS e CREAS), está segmentada nas categorias CRAS e CREAS. A quinta camada, Área Programáticas Cariocas, está estilizada segundo o nome de cada uma das áreas programáticas da saúde no Rio de Janeiro, de forma que somente a AP 3.3 está colorida em verde - para destaque - e as APs restantes estão coloridas em cinza. A sexta e a sétima camadas, cujos dados são de origem secundária e constam somente para fins de contextualização, têm estilos uniformes. São elas as camadas nomeadas Microáreas AP 3.3 e Bairros Cariocas.

Ao fim do levantamento, a equipe de Geoplanejamento do CEDAPS aprimorou o mapa, categorizando os pontos por meio da utilização de ícones representativos de cada categoria, de modo a facilitar sua identificação por parte dos profissionais que o utilizam como ferramenta. Cada participante recebeu, por e-mail, a apresentação, formulário Google e mapa digital com acesso à sua visualização. O mapa impresso também foi entregue a ela e, pelo fato dele ser estático, os participantes da oficina foram orientados a utilizar adesivos removíveis para a inserção de novos pontos estratégicos nesta versão. Os mapas elaborados, tanto na versão impressa, quanto na versão digital, têm o papel de auxiliar no planejamento de ações estratégicas e na gestão da informação, permitindo que os profissionais visualizem a distribuição territorial dos pontos mapeados e contribuam para tomadas de decisões.

Um grupo na plataforma de mensagens WhatsApp Messenger foi mantido para o acolhimento de dúvidas e sugestões futuras, como forma de continuidade no trabalho realizado durante o encontro. O material instrucional intitulado “Guia do Mapa Falante Digital” (CEDAPS, 2024), produzido pelo CEDAPS, também foi entregue por e-mail.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Oficina de Mapa Falante desenvolvida pelo Centro de Promoção da Saúde, em parceria com UNICEF e Coordenadoria de Atenção Primária da Área Programática 3.3, representou uma estratégia inovadora de integração entre geografia, cartografia e saúde pública, com objetivo central de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial. A iniciativa transcendeu metodologias tradicionais ao promover uma abordagem colaborativa que sensibilizou profissionais para o planejamento territorial em saúde mental, e teve como etapas principais a definição do público participante (neste caso, os profissionais da saúde), a sensibilização do uso do mapa para as ações territoriais em saúde mental, o reconhecimento do seu território atuante, a sensibilização sobre os pontos de ancoragem e, por fim, o levantamento desses pontos realizado durante os encontros.

Ao desenvolver princípios fundamentais de planejamento de base territorial, a oficina evidenciou a importância dos mapas como ferramentas estratégicas para compreensão e intervenção nos espaços de saúde. A metodologia permitiu identificar pontos de ancoragem fundamentais para o fortalecimento da saúde mental e emocional, demonstrando como a geotecnologia pode ser um instrumento eficaz na análise das condições socioterritoriais.

A construção coletiva dos produtos, apoiada por materiais instrucionais, possibilitou não apenas o mapeamento, mas também a transferência de tecnologia e o fortalecimento da autonomia dos participantes. Essa abordagem colaborativa promoveu uma troca ativa de conhecimentos, formando potenciais multiplicadores comprometidos com a qualificação da rede de saúde mental.

A experiência relatada demonstrou a viabilidade e a relevância do mapeamento participativo como estratégia para fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial na AP 3.3, promovendo a identificação de pontos de ancoragem e a integração de diferentes atores do território. Os resultados observados indicam que a metodologia

do Mapa Falante Digital favorece o diagnóstico territorial colaborativo e a mobilização dos profissionais para a qualificação do cuidado em saúde mental.

Embora o potencial de impacto na política pública da Reforma Psiquiátrica seja promissor, os dados coletados ainda não permitem afirmar mudanças estruturais na RAPS local. A expansão da metodologia para outras regiões deve ser considerada como uma possibilidade a ser explorada em estudos futuros, mediante avaliação contínua dos resultados e adaptação às especificidades de cada território. Assim, a proposta apresenta-se como uma alternativa inovadora e replicável, desde que acompanhada de monitoramento sistemático e de estratégias que garantam a sustentabilidade e o engajamento dos diferentes atores envolvidos.

CRÉDITOS

Gabriella Vicente: Conceitualização, Curadoria de dados, Redação – preparação do rascunho original, Redação – revisão e edição e Administração do projeto.

Bruno Salgado: Conceitualização, Curadoria de dados, Visualização, Redação – preparação do rascunho original, Redação – revisão e edição.

Sergio Lins: Conceitualização, Curadoria de dados, Visualização, Redação – preparação do rascunho original, Redação – revisão e edição.

Matheus Edson: Redação – preparação do rascunho original, Redação – revisão e edição.

Beatriz Rebello: Redação – preparação do rascunho original, Redação – revisão e edição.

Letycia Souza: Redação – preparação do rascunho original, Redação – revisão e edição.

Rayra Pereira: Redação – preparação do rascunho original, Redação – revisão e edição.

Kátia Maria Braga: Administração do projeto, Redação – revisão e edição.

Melissa Sabbag: Administração do projeto, Redação – preparação do rascunho original, validação.

Joana Amaral: Administração do projeto, Validação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acセルrad, H. (2010). Cartografia social e dinâmicas territoriais: marcos para o debate. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional. <https://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/handle/123456789/347>

Alves, Á. de A., & Vieira, V. da S. (2024). “Direito de ir, de vir e de ficar”: A população em situação de rua em Feira de Santana – Um relato de experiência a partir das atividades extensionistas. Anais do III Congresso Brasileiro de Geógrafas e Geógrafos. https://www.cbg2024.agb.org.br/resources/anais/9/cbg2024/1727708257_ARQUIVO_3e987d44511bff4753f0ae8a9a370404.pdf

Amarante, P., & Nunes, M. de O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067–2074. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>

Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2018). “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, 52(6), 1090–1107. <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>

Brasil. (2001). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Presidência da República, Casa Civil.

Brasil. (2011). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Brasil. (2015). A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Conselho Nacional de Secretários de

Saúde. <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>

Brasil (2018). Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Presidência da República. Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos.

Brasil. (n.d.). Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>

Centro de Promoção da Saúde - CEDAPS (2024). O que é Mapa Falante? <https://mapafalante.net.br/o-que-e-mapa-falante/>

Colussi, C. F., & Pereira, K. G. (2016). Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC.

DataRio. (2024). Áreas de Planejamento do Rio de Janeiro-2024. <https://www.data.rio/documents/7ceca8b9a75245a8bd6635c24dee8577/about>

Deleuze, G., & Guattari, F. (2011). Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia. (Vol. 1, 2 ed.). São Paulo: Editora 34.

Fundação Oswaldo Cruz. (2022). Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na covid-19: Reconstrução pós desastres e emergências em saúde pública. Cartilha módulo 2: O diagnóstico da Rede de Atenção Psicossocial do seu território. Autoria: Károl Veiga Cabral. Brasília - DF. Escola de Governo Fiocruz Brasília.

Guimarães, R. B. (2016). Geografia e saúde coletiva no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 25(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016167769>

Harvey, D. *Social justice and the city*. Baltimore, MD: Blackwell, 1973.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023). IBGE Malha Territorial 2022. Rio de Janeiro. <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/malhas-territoriais/15774-malhas.html>

Instituto de Tecnologia Social. (2004). Caderno de debate: tecnologia social no Brasil. Direito à ciência e ciência para a cidadania. Secretaria para Inclusão Social - Ministério da Ciência e Tecnologia. https://repositorio.mcti.gov.br/bitstream/mctic/5172/1/2004_caderno_de_debate_tecnologia_social_no_brasil.pdf

Instituto Pereira Passos (2022). Índice de Progresso Social. (n.d.). <https://ips-rio-pcrj.hub.arcgis.com/>

Jornal Extra. (2017). Estudo aponta a região mais violenta da Região Metropolitana do Rio. Extra Online. <https://extra.globo.com/casos-de-policia/guerra-do-rio/estudo-aponta-regiao-mais-violenta-da-regiao-metropolitana-do-rio-21815060.html>

Macedo, J. P., Abreu, M. M. de, Fontenele, M. G., & Dimenstein, M. (2017). A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 155–170. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>

Merhy, E. E. (2002). *Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato*. São Paulo: Hucitec.

Monken, M., & Barcellos, C. (2005). Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 898–906. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300014>

Pessoa, C., Silva, T., & Souza, M. (2013). Geoprocessamento em saúde: cadastramento e territorialização. Ministério da Saúde.

Pacheco, T. (s.d.). RAPS Rio de Janeiro. Mapa de recursos territoriais do Município do Rio de Janeiro. Google My Maps. https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1gr9m2w7ssWs_v_d8jGG7PNEPwIvPem0&ll=-22.92346906067867%2C-43.11665088022788&z=11

Quintanilha, B. L., & Beser de Deus, L. A. (2022). Uma Virada na Cartografia: Mapeamentos Participativos e Cartografias Coletivas. Em A. Costa & R. Tunes (Orgs.), *Geografia do Estado do Rio de Janeiro: Estudos sobre Cultura, Globalização e Natureza* (pp. 339–366). Rio de Janeiro: Consequência Editora.

Rio de Janeiro. (2018). Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. 2018–2021. Secretaria Municipal de

Saúde. https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/03/PMS2018_.pdf

Santos, M. (1996). *A natureza do espaço: Técnica e tempo, razão e emoção*. São Paulo: Hucitec.

Saviani, D. (1980). *Educação: do senso comum à consciência filosófica*. São Paulo: Cortez Editora/ Autores Associados.

Scott, J. B., Prola, C. de A., Siqueira, A. C., & Pereira, C. R. R. (2018). O Conceito De Vulnerabilidade Social No Âmbito Da Psicologia No Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia Em Revista*, 24(2), 600–615. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p600-615>

Tonin, C. F., & Barbosa, M. T. (2018). A interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 11(3), 50. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i3.2281>

Tulchinsky, T. H. (2018). John Snow, Cholera, the Broad Street Pump; Waterborne Diseases Then and Now. Em T. H. Tulchinsky (Ed.), *Case Studies in Public Health* (pp. 77–99). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804571-8.00017-2>

ANEXO

Roteiro da Oficina - Mapeamento da Rede de Promoção da Saúde Mental

1. Introdução

A oficina teve como objetivo capacitar profissionais da saúde da Área Programática da Saúde 3.3 do Município do Rio de Janeiro para o uso de ferramentas de georreferenciamento e mapeamento participativo, com foco na identificação e visualização de pontos de ancoragem em saúde mental. O roteiro foi desenvolvido a partir de uma metodologia baseada no Mapa Falante CEDAPS e dividida em etapas presenciais e remotas, articulando sensibilização, capacitação técnica, construção coletiva e avaliação.

2. Etapa Presencial – Sensibilização e Capacitação Técnica

Local: Laboratório OTICS - CAP 3.3

Datas: 7 e 9 de novembro de 2024

Horário: 8h às 12h (4 horas por turma)

Público-alvo: Profissionais NASF, ACS, NASF (eMulti) e RAPS

Participantes: 2 turmas com 20 profissionais cada (total de 40)

2.1. Objetivos:

- Despertar a importância do território e da cartografia social como ferramentas para o planejamento em saúde mental.
- Apresentar o conceito de pontos de ancoragem: locais educativos, culturais, recreativos e terapêuticos que apoiam a saúde mental de jovens e adolescentes.
- Capacitar os profissionais no uso da ferramenta Google My Maps, tanto no computador quanto no celular.
- Executar um exercício prático de marcação de pontos com base nos territórios de atuação dos participantes.

2.2. Atividades:

- Sensibilização sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Sensibilização sobre a importância do território e da cartografia social no planejamento em saúde mental;
- Apresentação dos conceitos de Geoplanejamento e Georreferenciamento;
- Apresentação do conceito do Mapa Falante CEDAPS e mapeamento participativo;
- Apresentação da ferramenta Google My Maps (desktop e celular) e funcionalidades;
- Prática de mapeamento com base nos pontos de ancoragem relatados pelos participantes.

2. Etapa Virtual – Construção Coletiva e Continuidade do Mapeamento

Data: 14 de novembro de 2024

Horário: 8h às 12h

Formato: Sala virtual com todos os participantes

2.1 Objetivos:

- Apresentar e construir coletivamente o formulário Google para levantamento contínuo de novos pontos.
- Discutir os campos relevantes do formulário para caracterizar os pontos de ancoragem.

2.2 Atividades:

- Lançamento dos pontos no mapa da RAPS Rio de Janeiro com introdução de outras feições como linhas e polígonos;
- Encerramento da edição do mapa e adição dos facilitadores como editores;

- Compartilhamento do Guia do Mapa Falante (físico e digital);
- Introdução ao Google Forms e demonstração para levantamento de novas iniciativas e coleta de coordenadas;
- Apresentação da plataforma ArcGIS da Prefeitura, orientações para salvamento em KML;
- Criação de grupo de WhatsApp para suporte e acompanhamento.

3. Etapa de Acompanhamento – Grupo de WhatsApp e Apoio Técnico

- Após a oficina, foi feito o acompanhamento da alimentação do mapa por meio de grupo de WhatsApp.

4. Produtos

- Mapa da RAPS 3.3 com pontos de ancoragem da saúde mental
- Profissionais capacitados para replicação e uso das ferramentas de geoprocessamento

5. Cronograma simplificado

Data	Atividade	Modalidade	Duração
7/11/2024	Oficina Presencial – Turma 1	Presencial	4h
09/11/2024	Oficina Presencial – Turma 2	Presencial	4h
14/11/2024	Oficina Virtual – Turmas reunidas	Remota	4h
A definir	Avaliação do uso do mapa	Online/Presencial	2h