

TERRITÓRIO E TERRITORIALIZAÇÃO

Grácia Maria de Miranda Gondim
Maurício Monken

(...) não há território sem um vetor de saída do território, e não há saída do território, ou seja, desterritorialização, sem, ao mesmo tempo, um esforço para se reterritorializar em outra parte.
(Gilles Deleuze, 1997)

Os seres vivos são territorialistas: necessitam de se apropriar de espaços e de ambientes para viver e se reproduzir.

O território é base material da existência humana, e sua apropriação para as diversas formas de uso é condição necessária para que a vida seja possível.

No trabalho de vigilância em saúde, compreender o conceito e o significado de território, no âmbito das relações sociais e das sociedades que

organizam o espaço geográfico, é estratégico para potencializar seu uso nas práticas de promoção, de proteção, de recuperação e de reabilitação da saúde.

O conceito de território permite descrever e entender os modos de vida e como pessoas e grupos se organizam e se relacionam. Contribui para identificar formas de uso e apropriação de espaços e ambientes pelos homens, para que estes produzam e consumam bens e serviços, estabeleçam relações e trocas materiais e simbólicas, continuem a reproduzir sua existência e se perpetuem como espécie.

Para apreensão do conceito de território, os conhecimentos e os conteúdos tratados neste texto foram orientados por ações estruturantes do processo de trabalho em saúde pública, de modo a permitir:

- conhecer o lugar da produção social da saúde como espaço de construção de identidade e vínculo da população e dos trabalhadores da saúde;
- identificar riscos, vulnerabilidades e potencialidades do território na perspectiva de articular e dialogar com a população;
- analisar a situação de saúde e as condições de vida para o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde; e
- intervir sobre problemas e necessidades da população para compartilhar decisões e intervenções de vigilância em saúde no território.

Território é o espaço delimitado, produzido pela sociedade, no qual existem múltiplos objetos geográficos (naturais e construídos), atores sociais – pessoas (indivíduos e grupos) e instituições –, relações (fluxos) e poderes diversos. Essa concepção apresenta, de forma inicial e esquemática, a compreensão necessária para o estudo de território e sua incorporação nas diferentes práticas de vigilância, no campo da saúde pública e, especificamente, em seus usos no processo de trabalho do técnico de vigilância em saúde.

Esse capítulo aborda:

1. Conceitos geográficos utilizados no campo da saúde
2. Usos e aplicações do conceito de território na saúde
3. Território e territorialização em saúde
4. Diagnóstico da situação de saúde e condições de vida
5. Uso de categorias geográficas no campo da saúde: perspectivas e desafios

1. Conceitos geográficos em saúde

A complexidade das questões que envolvem a saúde, a doença, a vigilância e a organização da rede de serviços de saúde exige conhecer alguns conceitos da geografia que vão contribuir para identificação, conhecimento e análise de problemas de saúde (causas, riscos e danos), como também para definição de ações (promoção, proteção e reabilitação) e estruturação das Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde (RAS-SUS).

Para compreender saúde e doença, nos âmbitos individual e coletivo, é necessário localizar pessoas, grupos e eventos no tempo e no lugar. Nessa perspectiva, diferentes civilizações, ao longo da história, incorporaram conhecimentos que contribuíram, gradualmente, para explicar as diferentes formas de viver, de adoecer e de morrer de populações. Nesse processo, foi incorporado, no campo da saúde, o conhecimento geográfico com a finalidade de informar sobre a localização e a influência de elementos do terreno e da população que contribuem, positiva ou negativamente, para a ocorrência de eventos de saúde.

O primeiro conceito geográfico utilizado no campo da saúde é **espaço**. Inicialmente, no âmbito da epidemiologia, para localizar a ocorrência de

doenças e mortes em indivíduos e em população, identificando fatores do ambiente e da vida social relacionados. Posteriormente, foi incorporado à organização e gestão dos serviços para identificar necessidades de saúde e compreender processos (acesso, deslocamentos, alocação de recursos), fluxos (de pessoas, de serviços, de insumos, profissionais, agravos) e mobilidade populacional.

Espaço geográfico é categoria central da geografia, compreendido como pedaço de terra modificado ao longo da história pela organização social, pelas técnicas e pela economia. Abriga o passado histórico e o presente vivido, projetando possibilidades futuras de uso. Nessa perspectiva, é socialmente produzido e palco de realizações, tendo as seguintes características:

- organizado – as pessoas se agrupam e se organizam no espaço para constituir a sociedade;
- dinâmico – as ações humanas mudam constantemente modificando o espaço;
- fragmentado – a sociedade se divide em parcelas organizadas em recortes espaciais;
- heterogêneo – cada lugar tem identidade e é apropriado por pessoas e grupos de diferentes formas;
- multiescalar (diferentes escalas) – o território pode possuir abrangência local, regional, nacional e global.

Outro conceito geográfico incorporado ao campo da saúde é **lugar**. Entendido de forma particular por pessoas e grupos, é definido como espaço percebido, relacionado ao espaço afetivo ou de identidade, local onde se tem familiaridade ou intimidade (uma rua, uma praça, uma área de atuação ou a própria casa), portanto para designar proximidade e pertencimento territorial.

Nos últimos 20 anos, **território** é utilizado no campo da saúde como espaço delimitado por meio de fronteiras (limites) demarcadas pelo ho-

mem ou pela natureza. Nem sempre essas fronteiras são visíveis ou bem definidas dado que a conformação de território obedece a relações de poder e ocorrem de diferentes formas: elevada abrangência (território de um continente) ou baixa abrangência (território de um bairro).

No campo da saúde o termo território adquire diferentes significados que expressam maior ou menor proximidade e maior ou menor amplitude territorial:

- **área** – originário da matemática, refere a espaço compreendido entre certos limites, demarcado em função de características singulares, tais como geográficas, epidemiológicas, sanitárias, zoológicas, econômicas ou de outro tipo; e,
- **região** – espaço que reúne características comuns e homogeneidade demarcado segundo critérios preestabelecidos (climáticos, econômicos, físicos, entre outros). As regiões podem ser criadas para fins de estudo sobre características gerais de um território (regiões brasileiras) ou para destacar determinado aspecto (regiões geoeconômicas, agrupadas segundo perfil econômico).

Esses conceitos permitem localizar e explicar situações de saúde e organização da rede de atenção à saúde, possibilitando conhecer as condições de vida de populações, o perfil epidemiológico para intervir nos problemas e necessidades de saúde de populações em diferentes recortes espaciais.

Território é o conceito geográfico mais utilizado nos distintos campos de conhecimento: sociologia, saúde pública, política, planejamento. Dessas multifaces, emergem concepções e usos que imprimem ao termo sentido polissêmico, ou seja, muitos significados.

O conceito e uso de território mais comumente incorporado ao cotidiano das pessoas é o **sentido geométrico**: limite ou demarcação física de determinada porção do espaço.



Geometria

Termo de origem grega, no qual *geo* significa terra e *metria* medida, ou seja, geometria é a medida de terra.

Área da matemática que trata de questões relacionadas à forma, ao tamanho e à posição, relativas entre figuras e objetos no espaço. Elementos principais: o ponto, a linha e as figuras geométricas, como o círculo, o quadrado e o retângulo, por exemplo.

No plano macro, a delimitação de território define fronteiras e limites de continentes, de países, de estados e de cidades, sendo também utilizada para demarcar áreas de atuação, intervenção, controle e alcance de responsabilidade de instituições do Estado e da sociedade, como por exemplo, área de cobertura dos serviços de telefonia, de esgotamento sanitário, de distribuição de água, de coleta de lixo, de energia elétrica, dos correios, de serviços de saúde. Além da delimitação para fins administrativos ou de gestão, outros elementos constituem e caracterizam território contribuindo para a composição de espaços singulares que tornam cada lugar distinto de outro. São eles:

- objetos geográficos naturais (fixos) – rios, flora, fauna, morros, lagos;
- objetos geográficos construídos (fixos) – casas, ruas, igrejas, mercados, pontes, viadutos, estradas, escolas;
- grupos sociais e indivíduos – agremiações, associações, pessoas;
- fluxos diversos – de mercadorias, de informação, de serviços e outros.

Todos esses aspectos definem a localização, a forma e a função dos objetos geográficos e contribuem para organização ou configuração espacial, sendo importantes na definição de determinado território. Possibilitam, ao longo do tempo, compreender e interpretar os diferentes usos

que são dados ao espaço pelas sociedades para construir sua vida e sua história. Por exemplo, se um espaço é designado e utilizado como área de lazer, terá forma e funções particulares diferentes de uma área residencial, de um quartel ou de uma escola. Esses elementos demarcam diferentes momentos da formação do território: o passado com edificações antigas e lugares históricos; o presente com arranha-céus, viadutos e o movimento da vida moderna; e o futuro com outras possibilidades de uso.

Pessoas se organizam, vivem e morrem em territórios. Essa dinâmica é resultante de relações interpessoais, com outros seres vivos e com múltiplos fluxos decorrentes das ações e das demandas cotidianas. É essa interação constante que dá vida e movimento ao território, sendo essencial para compreender o significado e o uso do termo no trabalho da saúde, em particular, com os propósitos da vigilância em saúde.

A interação social se materializa no território pelos processos de produção e reprodução da vida, estruturando diferentes relações de poder entre pessoas, grupos sociais, instituições, Estado e população. São exemplos dessa interação: a prefeitura com seus munícipes; o dono da mercearia com seus fregueses; a igreja com seus fiéis; o setor saúde com pessoas que usam a RAS-SUS; mães com a escola dos filhos; a fábrica com seus trabalhadores.

Delimitação Geográfica na Saúde



No Brasil, o setor de saúde adota diferentes delimitações geográficas como estratégia para estruturar e organizar a rede de serviços e a atuação de diferentes profissionais. São exemplos dessa rede: territórios da unidade básica de saúde, territórios de atuação dos serviços de zoonoses, áreas de abrangência das equipes de saúde da família, áreas de referência do atendimento hospitalar, dentre outras.

Os campos da sociologia, da história, da filosofia, da política e da economia produziram conhecimentos sobre poder, formalizando concepções que na atualidade, ajudam a compreender como as sociedades estabelecem relações política, econômica, social e cultural, para produzir suas condições de existência.



Poder

Existe em toda relação social.

Significa a possibilidade de fazer prevalecer a vontade de um sobre outro, apesar da resistência e do fundamento utilizado como recurso para a legitimação do poder. Portanto, é preciso ter alguma coisa a mais em relação aos outros para que se possa exercer o poder, o mando. (Weber, 2004)

No território, as relações de poder se estabelecem por meio de trocas, de diálogos, de negociações, de pactuações ou de conflitos entre diferentes pessoas e grupos que, em dado momento, propõem implementar projetos ou intervenções para toda a população.

Como essência das relações sociais, poder é, portanto, central para o entendimento de território, principalmente para estabelecer relações, definir códigos, signos e normas necessários à sociedade a fim de organizar, reproduzir e assegurar a vida às gerações futuras.

Ao produzir e apropriar-se do território, a sociedade cria regras – formais e informais – de uso e de poder para o controle e a convivência social. As regras sociais formais (leis) são definidas pelo Estado, estão escritas e, mesmo que todos não as conheçam, estão sujeitos a elas. As informais não estão escritas, em geral são reconhecidas e, quando aceitas, são seguidas pelo coletivo, como modos de viver. As regras (leis e modos de viver) são códigos, valores que têm significados, permeiam o cotidiano, afetam condutas criando, inclusive, culturas e comportamentos sociais. O reconhecimento de regras e de códigos é fundamental para a vida

em sociedade, inclusive para os serviços de saúde quando intervêm em problemas identificados no território.



Código

Criado pela sociedade e utilizado para significação e para comunicação social, com o objetivo de dar significado e sentido às relações entre as pessoas.

Signo

Qualquer objeto, som ou palavra capaz de representar outra coisa. Toda pessoa depende de signos para viver e interagir com o meio onde se insere. Precisa de signo para entender o mundo, a si mesmo e as outras pessoas com as quais se relaciona.

Norma

Corresponde a padrão.

Norma social é modelo de comportamento relativo a um grupo de pessoas em sociedade. A sociedade pactua um sistema de valores e normas que quando desrespeitado impõe algum tipo de sanção. Portanto, norma social é regra explícita ou implícita que propõe comportamento que a sociedade valoriza. (Barthes, R. 1972; Guiraud, P. 1980.)

As relações de poder podem ser quebradas ou rompidas por um, ou mais, ator social (pessoa, grupo ou instituição) o que gera mudanças (econômica, social, política, cultural, ambiental) – positivas ou negativas para a população (toda ou parte) que vive no território:

- lançamento de esgotos *in natura* em rios e mar, atinge diretamente a população que vive às margens, mas também aquelas que estão distantes por meio da contaminação das águas subterrâneas e do solo;

- uso de agrotóxico afeta tanto o trabalhador como a população do entorno das plantações, estendendo-se a populações longínquas que consomem os alimentos contaminados.

2. Território: usos e aplicações no campo da saúde

Desde o final da idade média (500-1500 d.C), o território é usado para organizar ações e serviços de saúde. Nessa época, para organizar locais que abrigavam atividades específicas, foram criados os primeiros códigos sanitários com o objetivo de normatizar ações de saúde pública (ROSEN, 1994):

- criação e matança de animais (matadouros);
- lançamento de excretas humanas (cloacas);
- acumulação de lixo (áreas degradadas);
- canalização de esgotos e de água (sistemas rudimentares de saneamento básico);
- banhos públicos (espaço coletivo para higiene pessoal);
- mercados (comercialização de produtos de interesse da saúde);
- cemitérios (locais destinados aos mortos); e
- salas de dissecação de cadáveres (espaços para o ensino de anatomia e fisiologia).

O uso de território ocorreu, também, para localização estratégica dos primeiros hospitais. Criados para isolar doentes e 'desvalidos' foram utilizados como lugar para controlar pessoas e corpos, efetuando exclusão social e marginalização de pessoas e grupos (FOUCAULT, 1982).

O avanço do comércio e da navegação, nos séculos, XVI e XVII, resultou da expansão territorial com descobertas e conquistas de novas terras e

domínios geopolíticos ampliados. A partir do século XVIII, com a revolução industrial na Europa (criação da fábrica e da máquina a vapor), o Estado se encarrega do controle sanitário do território, como forma de proteger a população e evitar o contágio de doenças (SCLIAR, 2007).

O crescente surgimento de cidades – e a conseqüente necessidade de o Estado controlar e intervir no território no campo da saúde – fez surgir, na Alemanha, a polícia médica como estrutura estatal reguladora da prática da medicina, voltada para a observação das doenças e seu controle público e privado. Concomitantemente, na Inglaterra e na França, as ações de estado, dirigidas aos processos de adoecimento resultantes de atividades urbanas e da má higiene dos lugares coletivos, foram fundamentais para o controle do ar e da água e a observação sistemática das cidades onde a aglomeração de pessoas ameaçava a saúde da população (HUBERMAN, 1981; SCLIAR, 2007).

Os séculos XIX e XX revolucionaram o conceito e o uso de território para o desenvolvimento de ações de saúde. As descobertas do microscópio e da bacteriologia aferiram precisão ao conhecimento sobre o adoecer e o morrer em populações, auxiliando na definição dos atos de saúde pública. Surgiram de um lado, ações regulatórias de cunho higienista e educativo e, de outro, ações coercitivas de cunho intervencionista sobre territórios, populações e grupos sociais por meio de vacinas, remoção de cortiços e regulação sanitária (ROSEN, 1994).

No Brasil, desde o início do século XX, o território é reconhecido pelo Estado como espaço produtor de desequilíbrio entre o homem e o ambiente, e, conseqüentemente, de doenças e mortes, desencadeando uma série de ações de saúde para os âmbitos individual (vacinação e profilaxia de algumas doenças) e coletivo (saneamento e embelezamento das cidades).

Nesse contexto, diferentes doenças e eventos de saúde foram associados aos elementos do território (ecológicos, sociais, econômicos, culturais) e aos seus usos, contribuindo para a organização de serviços e a estruturação de sistemas de saúde com o objetivo de enfrentar os pro-

blemas e de garantir o atendimento às necessidades de populações de recortes territoriais específicos.

Os sistemas de saúde foram, progressivamente, organizados em base territorial, tendo lógicas e ordenamentos espaciais bastante distintos. No Brasil, desde a criação do Sistema Nacional de Saúde (SNS), em 1953, foram definidos políticas e programas que orientaram a organização e a distribuição espacial de serviços de saúde que atendiam à diversidade cultural e populacional e à heterogeneidade econômica e sanitária do país.

Com a implantação do SUS, nos anos 1990, consolidam a orientação do funcionamento e a organização de rede de serviços de saúde de base territorial, para atuação junto à população, firmando critérios de delimitação de áreas para a saúde. Na perspectiva não só de ampliar essa ótica gerencial de organização dos serviços e a repartição do território por meio da definição de áreas político-administrativas para uso e controle da saúde, mas também de incorporar as múltiplas dimensões de território (política, econômica, social, cultural, sanitária), o SUS contribui para:

- reconhecer singularidades espaciais e dinâmicas sociais, econômicas e políticas;
- decodificar múltiplos saberes (populares, técnicos, tecnológicos) que aferem sentidos e significados aos lugares e às práticas sociais;
- entender o processo saúde-doença;
- compreender os determinantes sociais da saúde;
- identificar formas de uso que potencializem a capacidade operacional do sistema de saúde local;
- organizar serviços para o enfrentamento de problemas e das necessidades da população;
- definir ações de cuidado à saúde.

A categoria território agrega características particulares, agrupadas em dimensões específicas (ambiental, política, econômica, cultural, sanitária). Cada dimensão contribui em maior ou menor intensidade para configurar as condições de vida e a situação de saúde da população que vive em seus limites (Quadro 1).

Quadro 1 – Território: principais dimensões, conceitos, territorialização, perspectiva geográfica e conceitos associados.

Dimensão Jurídica-política – majoritária no uso geral, inclusive na geografia				
Conceito de Território	Territorialização		Perspectiva Geográfica	Conceito Associado
	Principais agentes/atores	Principais vetores		
Espaço delimitado e controlado, onde se exerce poder, em especial, de caráter estatal.	Estado-Nação e diferentes organizações políticas	Relações de dominação política e regulação	Geografia Política; Geopolítica	<ul style="list-style-type: none"> • Estado-nação; • Fronteiras; • Políticas de Jurisdição; • Limites político-administrativos.
Dimensão Culturalista – pouco percebida pelo Estado, mas reconhecida pela população				
Processo de apropriação do espaço por pessoas e grupos, por meio da subjetividade ou da identidade social.	Pessoas e grupos étnico-culturais	Relações de identificação cultural e espacial, vínculo.	Geografia humanística ou Geografia cultural.	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar; • Cotidiano; • Identidade social; • Cultura.
Dimensão Econômica – minoritária no uso geral, de cunho economicista				
(Des) territorialização produto espacial do embate entre classes sociais e da relação capital-trabalho.	Empresas capitalistas e trabalhadores	Relações sociais de produção.	Geografia econômica	<ul style="list-style-type: none"> • Divisão territorial do trabalho; • Classe social; • Relações de produção.

Continuação do **Quadro 1**

Dimensão Ambiental – atualmente difundida em função do uso predatório de recursos naturais				
Meio ambiente, habitat, ecossistema, objetos naturais. Natureza, energia vital a ser preservada.	Ser humano e demais seres vivos; Elementos vitais (ar, água e solo).	Relações de preservação, equilíbrio entre o homem e o meio.	Geografia física, ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Ecologia; • Ambientalismo • Sustentabilidade; • Desenvolvimento sustentável.
Dimensão Sanitária – referida aos determinantes sociais do processo saúde-doença				
Espaços de produção social da saúde, onde a população interage com fixos e fluxos.	Indivíduo, grupo, família sociedade e população.	Riscos, causas e danos, decorrentes de relações de produção e consumo.	Geografia da saúde, geografia médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Condições de vida; • Situação de saúde; • Salubridade; • Higiene.

Fonte: Adaptado de Haesbaert & Limonad (2007).

As dimensões do território condicionam a dinâmica da população e sua interação com objetos geográficos e com fluxos, o que, no âmbito da saúde, configuram determinações sociais que interferem em situações de saúde ou doença.

As delimitações de territórios ocorrem em diversas escalas: desde a escala do cotidiano (corpo humano), família, grupo, práticas sociais ampliadas (trabalho, escola, lazer) até as escalas oficiais de estado que têm como critérios objetivos as relações político-administrativas e de jurisdição.



Escala Territorial ou Geográfica

Procedimento metodológico, é artifício analítico usado para dar visibilidade ao real. A realidade só pode ser entendida por meio de representação e de fragmentação, a partir de recortes.

O recorte espacial, quando isolado do entorno imediato (contexto), tem pouco ou nenhum poder explicativo. Por isso, deve estar relacionado com o entorno, com outras escalas e com a totalidade.

Escalas geográficas representam poder e gestão.

Contribuem para compreender a dinâmica territorial e o desenvolvimento humano. Permitem observar como atores sociais (Estado, sociedade civil e mercado) se articulam, internamente e externamente, com vistas à promoção do desenvolvimento.

Considerar as diferentes escalas em determinado território possibilita entender a densidade e a complexidade oriundas da multiplicidade de poderes nele existentes e atuantes.


As escalas territoriais estendem, espacialmente, desde bairros aos âmbitos municipal, estadual, regional e nacional. Essas escalas são utilizadas pelos diversos setores do Estado, como forma de organizar ações e delimitar áreas de abrangência para atuação específica como no caso da saúde com os territórios da atenção básica e da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

3. Territorialização em Saúde

(...) se o processo de territorialização parte do nível individual ou de pequenos grupos, toda relação social implica uma interação territorial, um entrecruzamento de diferentes territórios. Em certo sentido, teríamos vivido sempre uma "multiterritorialidade".
(Haesbaert, 2004:344)

Territorializar é ato de estar-fazer-fixar no território.

As pessoas vivem em constante processo de territorialização, na busca de demarcar territórios que propiciem construir identidade, regras e vínculos. Quando a pessoa se estabelece em determinado lugar, carrega consigo história, hábitos, costumes, pertences, projetos, desejos e dúvidas ao mesmo tempo que encontra e recebe elementos semelhantes e diversos que, em interação, vão contribuir (positiva ou negativamente) para a territorialização.

 **Territorialização**

Processo pelo qual populações, pessoas, grupos, organizações e instituições se fixam em um espaço, em determinado tempo (espaço temporal), e no qual organizam e estabelecem relações sociais que possibilitam criar identidade, vínculo e pertencimento ao lugar.

Contrariamente à territorialização, há situações em que pessoas e grupos são desterritorializados. Processos advindos e consequentes de desigualdades social, econômica, cultural e política, a desterritorialização gera a perda do território por dinâmicas socioespaciais singulares nas quais alguns são alijados do acesso a bens e serviços (HAESBAERT, 2004).

A desterritorialização tem vários sentidos, destacando-se o que enfatiza o processo de desmaterialização de relações sociais, o de dissolução de distâncias, o de deslocalização de firmas ou o de debilitação dos controles financeiros, característicos de exclusão social ou de exclusão sócio territorial. É caracterizada como forma de precarização promovida por sistemas econômicos altamente concentradores, principal responsável pela produção de várias formas de vulnerabilidade social (HAESBAERT, 2010).

A desigualdade na territorialização traz para o setor da saúde o desafio de efetivar a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado de saúde de forma descentralizada, resolutiva e sob o controle social. Desse modo, para organizar, em saúde, o processo de trabalho em redes de atenção de base territorial, o ponto de partida é a territorialização.

A territorialização em saúde pressupõe análise de contextos, o que impõe desenvolvimento de estratégias de investigação e elaboração de instrumentos de coleta de dados para a realização de diagnóstico, de planejamento, de intervenções sanitárias e consiste em:

- coleta e análise sistemática de dados e produção de informações (social, econômica, política, cultural, epidemiológica, sanitária e do sistema de saúde);
- localização e distribuição de riscos, vulnerabilidades e potencialidades de territórios.

Esses elementos permitem compreender a dinâmica da população (como vive, circula, trabalha, adocece e morre), possibilitando a gestores e equipes de saúde tomar decisão e agir na perspectiva de melhorar as condições de vida e o estado de saúde no âmbito individual e coletivo.

O reconhecimento territorial resulta em diagnósticos de situação de saúde e de condições de vida (evidências epidemiológicas e sócio-sanitárias) que subsidiam o sistema de saúde para o desenvolvimento de ações e para a definição de estratégias e arranjos institucionais a fim de vigiar, controlar e prevenir riscos e agravos à saúde, decorrentes das condições

gerais da produção, da circulação e do consumo, manifestos nos espaços de vida das pessoas. Nessa perspectiva, territorialização abrange a história, os conflitos, as tensões, as políticas, o planejamento, a educação, o trabalho, as informações e a organização dos serviços e das ações de saúde.

4. Diagnóstico da situação de saúde e condições de vida

O processo de elaboração de diagnóstico de condições de vida e situação de saúde está relacionado ao trinômio estratégico informação-decisão-ação do planejamento (TEIXEIRA et al., 1998).

A fase de informação é caracterizada pela obtenção de dados primários e secundários, com objetivo descritivo e interpretativo das condições de vida e da situação de saúde de um dado território. Nessa fase, é importante definir categorias de análise e variáveis (indicadores) que devem ser contempladas nos instrumentos de pesquisa com vistas à interpretação dos dados. As categorias e as variáveis escolhidas, após os resultados das análises, devem orientar e facilitar o processo de tomada de decisão.

No processo de territorialização, são utilizadas técnicas de pesquisa para identificar, conhecer, analisar e intervir em problemas e necessidades em saúde.

Os instrumentos de pesquisa utilizados para coleta de dados e para produção e análise de informações são:

- **Elaboração de mapas para identificação e localização de:**
 - riscos, vulnerabilidades (poluição, resíduos, esgoto a céu aberto, violência), doenças e agravos;

- famílias, grupos sociais e instituições (redes de apoio social, igrejas, templos, escolas, serviços de saúde);
 - meios de comunicação (jornais de bairro, rádio comunitária, redes sociais), delimitando a extensão físico-espacial;
 - objetos da geografia física, naturais (relevo, rios, clima) e construídos (edifícios, estradas, escolas, comércio, ruas, pontes, equipamentos públicos).
- **Entrevistas com atores do território para conhecer:**
 - história de ocupação do território;
 - problemas e necessidades percebidas e potencialidades que podem ser acionadas para resolução de problemas;
 - organizações locais e capacidade de ação do poder público, em especial do setor saúde e de entidades civis (ONGs, templos religiosos, associações culturais, cuidadores informais, como parteiras, rezadeiras, ervateiros);
 - projetos sociais (esportivos, geração de emprego e renda, apoio social);
 - movimentos sociais (grupos de rap, funk, sem teto, usuários de drogas, mulheres, associações e lideranças comunitárias).
 - **Observação de campo** – anotações e tomada de imagens fotográficas para reconhecimento de singularidades locais – lugares com poder de interação, de encontro da população e de ações comunicativas (praças, igrejas, associação de moradores, quadras esportivas, campos de futebol, bares).
 - **Caracterização do território e da população**
 - **demográficos** – população absoluta, por faixa etária, por gênero, por níveis educacionais;
 - **epidemiológicos** – doenças e mortes;

- **geomorfológicos** – clima, temperatura, relevo, hidrografia;
- **estrutura sanitária e produtiva** – oferta de água, de esgoto, de coleta de lixo; distribuição e tipo de domicílios; quantidade e tipo de serviços público e privado (de saúde, de transporte, de segurança, de finanças, de comunicação, de educação); quantidade e tipo de estabelecimentos (indústrias, comércio, serviços).
- **documentos gerenciais** (do município, do estado) – planos, projetos, programas relatórios.

A territorialização de informação em saúde é estruturante na organização do processo de trabalho da vigilância em saúde e estratégia educativa que qualifica trabalhadores pela utilização de conhecimentos da geografia, da cartografia, da metodologia científica, do planejamento, da comunicação e da informação no processo de trabalho. Utiliza conceitos, métodos, técnicas e instrumentos que potencializam a análise do território por meio de mapas, de imagens, de gráficos, de tabelas e de quadros os quais expressam indicadores, variáveis, situações e aspectos singulares da população e da estrutura econômica, política, ambiental, cultural e sanitária dos lugares, permitindo ampliar a compreensão e a ação dos trabalhadores dessa área na resolução de problemas de saúde.

Desse modo, a territorialização em saúde é método de identificação de expressões geográficas das ações humanas. É saber e prática que, operacionalizados, permitem aos gestores, às instituições, aos profissionais e à população atendida pelo SUS compreender os conflitos gerados na dinâmica socioespacial dos lugares, os múltiplos fluxos que animam os territórios e os diversos espaços da vida cotidiana, revelando como os sujeitos (individual e coletivo) produzem e reproduzem, socialmente, suas condições de existência.

5. Uso de categorias geográficas no campo da saúde: perspectivas e desafios

O uso da categoria território corresponde tanto à base material de suporte à vida quanto ao espaço de representação das relações em sociedade. Por meio desse uso, é possível identificar e explicar os problemas e as necessidades de saúde e os conflitos decorrentes da apropriação e do uso do espaço pelos atores sociais. Permite compreender a conformação de contextos (político, econômico, cultural, ambiental) que expressam, de um lado, potencialidades locais e, de outro, riscos e vulnerabilidades à saúde e ao ambiente. Portanto, é base para a organização das práticas de saúde, do trabalho, da responsabilidade sanitária e da atuação compartilhada e territorializada. Suas principais aplicações são: a organização espacial das práticas de atenção à saúde na lógica de delimitação de áreas de abrangência e a identificação de heterogeneidades nas condições de vida e na situação de saúde. Ambas permitem delimitar bases territoriais de uso para a saúde pública (quarteirão, imóvel, domicílio, distritos sanitários, diretorias regionais, áreas de abrangência, microrregião, módulos assistenciais, consórcios municipais) e configurar situações-problemas (áreas de ocorrências de agravos e de danos, áreas endêmicas, conglomerados de eventos, microáreas de risco, área ou famílias vulneráveis).

A base territorial do SUS define e delimita contextos de produção social de saúde por meio de políticas públicas e de atuação comprometida com a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado. A operacionalização do Sistema em territórios específicos fortalece o poder local e incrementa investimentos na expansão de equipamentos, visando à cobertura dos serviços de saúde para toda a população.

As unidades e os serviços da RAS-SUS nos territórios estimulam a criação de outros serviços:

- comércio – ambulantes, restaurantes, farmácia;
- transporte – terminais de ônibus, pontos de táxi, estações de metrô;
- serviços – agências bancárias, correio, funerária, coleta de resíduos, policiamento e outras atividades decorrentes do fluxo de pessoas.

A ampliação de serviços transforma a circunvizinhança das unidades de saúde em corredores comerciais e sanitários, com circulação de pessoas e produtos impactando no perfil social, econômico e político do território. Nessa perspectiva, as redes de saúde são vetores de políticas de desenvolvimento regional e nacional, principalmente por meio da territorialização de indústrias de equipamentos, de fármacos e de insumos. São indutoras da produção no território, reestruturando regiões uma vez que propiciam o desenvolvimento local e geram consequências decorrentes da implantação dos seus complexos produtivos (BORGES, 2008).

Para consecução da organização e da operacionalização do SUS em base territorial, alguns desafios se impõem:

- adotar delimitações sem interferir na territorialização estabelecida pela população do lugar;
- definir critérios para demarcar territórios de atuação da saúde, reconhecidos pelas equipes e pela população;
- incorporar à territorialização a dinâmica dos processos sociais;
- reconhecer o território como conjunto de objetos e de ações em interação que compõe um sistema indissociável.

Referências

- BARTHES, R. **Elementos de Semiologia**. São Paulo: Cultrix, 1972.
- DELEUZE, G. **O abecedário de Gilles Deleuze**. Vídeo. Divulgado no Brasil, pela TV Escola, Ministério da Educação. Tradução e Legendas: Raccord. 1997.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da medicina social**. In: Foucault, M. *Microfísica do Poder*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982
- GONDIM, G.M.; M, MONKEN M., et al. **O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização**. In Miranda, A; Barcellos, C; Moreira, J; Monken, M. (Org). *Território, Ambiente e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.
- GUIMARÃES, R. B. **Geografia da saúde: categorias, conceitos e escalas**. In: Saúde: fundamentos de Geografia humana [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2015, pp. 79-97.
- GUIRAUD, P. **A semântica**. 3.ed. Rio de Janeiro: DIFEL, 1980.
- HAESBAERT, R. **O Mito da Desterritorialização: do “Fim dos Territórios” à Multiterritorialidade**. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 2004.
- HAESBAERT, R.; LIMONAD, E. **O território em tempos de globalização**. Revista Eletrônica de Ciências Sociais Aplicada e outras coisas. ago 2007, n° 2 (4), vol. 1. Disponível em: <http://www.uff.br/etc/UPLOADS/etc%202007_2_4.pdf>. Acesso em: nov. 2016.
- MONKEN, M. **Contexto, Território e Processo de Territorialização de Informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em saúde**, In: Barcellos, C. (Org.). *A Geografia e o Contexto dos problemas de saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO; ICICT; EPSJV, 384 p.: (Saúde e Movimento; n. 6), 2008.
- MONKEN, M e GONDIN, G.M.M., **Território: o lugar onde a vida acontece**. In: Bornstein, V. J. [et al.] (Org.). *Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. 164 p.

Volume 1

MONKEN, M; GONDIM, G M G; PEITER, P; BARCELLOS, C; GRACIE, R. **O Território na Saúde: construindo referências para análises em Saúde Ambiente.** In Saúde, Ambiente e Território, Ed. FIOCRUZ, 2008.

ROSEN, G. **Uma História da Saúde Pública.** São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Unesp, Abrasco, 1994.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção.** São Paulo: Editora Hucitec; 1999.

SCLIAR M. **História do Conceito de Saúde.** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. & VILLASBÔAS, A. L. **SUS: modelos assistenciais e vigilância da saúde. Informe Epidemiológico do SUS, 7(2): 7-28, 1998.**