

# Territorialização como estratégia pedagógica para graduação: relato de experiência no ensino de saúde coletiva

Territorialization as a pedagogical strategy for graduation: experience report in public health teaching

## Rosiane Pinheiro Rodrigues

Enfermeira, Doutoranda em Ciências e Desenvolvimento Socioambiental pela Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil;  
E-mail: rosiuepa@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5445-9402

## Marcilena Costa Carneiro

Sanitarista, Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil;  
E-mail: lenaccarneiro@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0699-0300

## Elisângela Silva Fernandes

Sanitarista, Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil;  
E-mail: elysfernandespa@gmail.com; ORCID: 0000-0001-9858-390X

## Cíntia Maria Souza de Sá

Sanitarista, Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil;  
E-mail: cintiamariasas@gmail.com; ORCID: 0009-0009-5986-1239

## Clebis Domingos dos Santos Sombra

Biólogo, Especialista em Metodologia da Pesquisa Científica pela Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil;  
E-mail: kleber1808906@gmail.com; ORCID: 0009-0002-5478-4667

Contribuição dos autores: RPR foi responsável pelo delineamento do estudo, escrita e atuou como supervisora do relato, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. MCC, ESF e CMSS contribuíram com a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. CDSS contribuiu com a escrita e revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 27/05/2023

Aprovado em: 26/02/2025

Editor responsável: Roger Flores Ceccon

**Resumo:** A experiência foi realizada no primeiro semestre dos anos de 2020 e 2021, com graduandos em Saúde Coletiva de uma universidade estadual do Pará. Teve como objetivo a reflexão dos discentes sobre a territorialização a partir da observação realizada nos territórios em que vivem, reconhecendo os determinantes sociais da saúde e como esses determinantes afetam esses espaços vivos em tempos de pandemia de Covid-19. Realizou-se a territorialização de uma microárea empírica. No primeiro momento, definiu-se o espaço geográfico, com limites de ruas, utilizando mapas da web e plotagem da microárea. No segundo, realizou-se observação a partir de um roteiro, caracterizou-se moradias, registrou-se a distância até a unidade de saúde, recursos comunitários, acúmulo de lixo, água parada e esgoto a céu aberto. Finalmente, construiu-se o portfólio a partir dos determinantes existentes em cada território. Totalizando 34 discentes, sendo 17 do primeiro e do terceiro semestre, 95% conseguiram construir o mapeamento de onde residem na perspectiva de uma microárea empírica, definindo os limites desta e observando de forma minuciosa todos os aspectos presentes no roteiro de observação proposto na disciplina. Nesse sentido, o portfólio foi complementar às apreensões subjetivas que entrelaçam determinantes sociais de saúde. O reconhecimento desses futuros sanitaristas quanto à dinâmica viva do processo saúde-doença no território, favorece a compreensão das práxis que entrelaçam os territórios vivos e determinantes, bem como, auxilia na identificação das necessidades de saúde que propiciam o planejamento e a elaboração de ações que favoreçam a qualidade de vida dessas comunidades.

**Palavras-chave:** Territorialização; Determinantes Sociais de Saúde; Saúde Coletiva; Saúde da Família; Planejamento.

**Abstract:** The experience was carried out in the first half of 2020 and 2021, with undergraduates in Collective Health from a state university in Pará. It aimed at students' reflection on territorialization based on observation carried out in the territories in which they live, recognizing the social determinants of health and how these determinants affect these living spaces in times of the Covid-19 pandemic. The territorialization of an empirical micro area was carried out. At first, the geographical space was defined, with street boundaries, using web maps and micro-area plotting. In the second, observation was carried out from a script, housing was

characterized, the distance to the health unit, community resources, accumulation of garbage, stagnant water and open sewage were recorded. Finally, the portfolio was built from the existing determinants in each territory. A total of 34 students, 17 of them in the first and third semesters, 95% were able to map where they live from the perspective of an empirical micro-area, defining its limits and carefully observing all the aspects present in the observation script proposed in the course. In this sense, the portfolio was complementary to the subjective apprehensions that intertwine social determinants of health. The recognition by these future public health professionals of the dynamic and living nature of the health-disease process in the territory enhances the understanding of the praxis that intertwine living and determining territories. It also aids in identifying health needs that facilitate the planning and development of actions to improve the quality of life in these communities.

**Keywords:** Territorialization; Social Determinants of Health; Public Health; Family Health; Planning.

## INTRODUÇÃO

Definir territorialização no setor saúde requer uma explicação da história dos territórios, do conceito de territórios, do significado dentro do campo da saúde pública e da saúde coletiva, objetivando ressaltar a importância dos diferentes usos da terminologia local (teórica, prática e metodológica) no setor saúde no atual cenário de reestruturação assistencial, tanto nas redes de serviços quanto nas práticas locais de saúde.<sup>1</sup>

O conceito mais adequado às necessidades do território relacionado com as ciências sociais e a análise humana é o conceito sociopolítico. A definição de limites só pode ser discutida no contexto de múltiplos atores, assim sendo, o conceito de território uma consequência da vida social, em uma sociedade politizada, na qual os cidadãos se expressam através de relacionamentos controlados, possuindo fundamentos organizacionais básicos. Esse planejamento só é possível havendo o poder de coordenar todos em um determinado espaço.<sup>2</sup>

Assim, na análise dos grupos humanos ao longo da história, a única coisa que se destaca nas primeiras sociedades políticas é o conceito de território. Isso

confirma que o território é um elemento inseparável do conceito de territorialidade, que se configura como uma estratégia pela qual indivíduos ou grupos sociais influenciam ou controlam, limitam territorialmente e controlam pessoas, recursos, fenômenos e relacionamentos.<sup>3</sup>

Os territórios resultam de relações diversas e adquirem aspectos distintos, criando heterogeneidade, é uma representação geográfica de uma área determinada, e são construídos no espaço por ações realizadas por atores integradores. Isso significa que os territórios constituem articulações estruturais e conjuntivas às quais indivíduos ou grupos sociais estão expostos em momentos históricos específicos e estão intimamente relacionados a contextos e modos de trabalho atuais, sendo esse o aspecto processual de formação do território que constitui a “territorialização”.<sup>4</sup>

No campo da saúde, os territórios organizam-se horizontalmente, formando uma rede de serviços que o Estado deve prestar a todos os seus cidadãos. Embora o setor saúde tenha feito muitos progressos com base em uma sólida teoria da reforma da higiene nos últimos 20 anos, ele enfrenta problemas organizacionais, gerenciais e operacionais que exigem novos processos de trabalho e reorganização das estruturas de gestão nas três grandes áreas de gestão dentro de um sistema que enfrenta a desigualdade e a injustiça no campo da saúde caracterizado pela trindade política de globalização econômica, globalização e neoliberalismo.<sup>5</sup>

Com todas as críticas ainda presentes no campo da saúde coletiva e da geografia devido aos dispositivos técnicos e à prática objetiva, a proposta de divisão territorial tem se firmado como uma das principais estratégias de consolidação ou reorganização de tarefas do Sistema Único de Saúde, dentro do processo de reconstrução da saúde incluso no modelo de tratamento e construção da atenção básica.<sup>6</sup>

Dessa maneira, a produção de pensar a territorialização dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) surge na disciplina de Políticas Públicas e de Saúde do Curso de Graduação em saúde Coletiva a partir das experiências de seus graduandos de uma universidade estadual do Pará do primeiro semestre dos anos de 2020 e 2021. Tendo como objetivo a reflexão dos discentes sobre a territorialização a partir da observação e vivência realizada dentro dos

territórios que habitam, reconhecendo os determinantes sociais da saúde e como esses determinantes afetam esses espaços vivos durante a pandemia de Covid-19.

## METODOLOGIA

Este estudo foi um relato de experiências ocorridas em atividades de avaliação teórico-prática sobre a territorialização de comunidades dos discentes. O método é qualitativo, direto e observacional, aplicados por alunos do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual do Pará.

O tema das Políticas Públicas e de Saúde visa capacitar os alunos para a compreensão e valorização de que o território é um elemento essencial na caracterização de uma população e dos seus problemas de saúde e na avaliação do impacto dos serviços nos níveis de saúde dessa população. Com o desenvolvimento da capacidade, reconhecer que o território é um espaço dinâmico e humano de atividade relacionada à produção de técnicas, processos e conhecimentos que conectam as populações ao seu lugar e ao seu contexto socioeconômico, vinculado à transformação cultural. Assim, optou-se por desenvolver três fases: A primeira fase se inicia com a leitura de dois textos de apoio: um de Milton Santos, sobre as relações espaço-temporais no mundo subdesenvolvido, e outro de Maurício Monken e Christovan Barcellos, sobre vigilância em saúde e territórios utilizados: possibilidades teóricas e metodológicas.

Posteriormente, devido ao período de pandemia do Covid 19, cada aluno seguirá o percurso de observação no seu bairro, tendo a necessidade de evitar aglomerações durante as atividades práticas e a escolha do melhor horário para transitar em cada território, no âmbito das medidas preventivas de quarentena. A primeira diretriz é determinar a área de abrangência dentro de seus territórios, referentes às microáreas fictícias da ESF; a segunda é orientar os alunos sobre as atividades e identificação do território via *Google Meet*, seguida da saída das microáreas virtuais; a terceira é guiar os alunos pelo roteiro diagnóstico, para construir o mapa.

Localizar significa mostrar o lugar. Quer dizer, além disto, reparar no lugar. Ambas as coisas, mostrar o lugar e reparar no lugar, são os passos preparatórios de uma localização. Mas é muita ousadia que nos conformemos com os passos preparatórios. A localização termina

como corresponde a todo método intelectual, na interrogação que pergunta pela situação do lugar.<sup>7:20</sup>



No terceiro momento, utilizam o seguinte roteiro de observação: 1. Realizam um levantamento do território onde vivem; 2. Identificam características das moradias e de seus entornos, tais como: condições das ruas (terra, pedras, asfaltos), calçadas, praças, espaços de lazer (por exemplo, parques municipais), paisagismo, acessibilidade, presença de esgotos a céu aberto, água parada e lixo; frequência da coleta do lixo e se há coleta seletiva; condições do meio ambiente: desmatamento ou poluição, áreas de preservação permanente, emissão de substâncias tóxicas e poluentes e a presença de animais no entorno das residências e nas ruas; 3. Observação da movimentação da população nas ruas, meios de transporte utilizados e barreiras geográficas que dificultam a entrada das pessoas nas unidades e deslocamentos dentro das comunidades; 4. Identificar os recursos da comunidade dentro da jurisdição: escolas, creches, igrejas, postos policiais, unidades de saúde, hospitais, farmácias, supermercados, restaurantes, centros comerciais, bares, ambientes ou estações de trabalho e outros serviços que a população utiliza para desenvolver a sua vida no território; 5. Durante o percurso, identificar os aspectos culturais do bairro, comportamentos sexistas, feministas ou racistas; áreas de preocupação social no consumo e venda de drogas (garantindo um diálogo seguro); influências culturais, (pescadores artesanais e alternativos, artesões, oficinas, manicures, costureiras etc.).

Por fim, mapear o território e relatar os DSS que afetam o processo de territorialização.

## RESULTADOS

Realizou-se a territorialização de uma microárea empírica, após leituras dos textos de base para subsidiar a vivência da territorialização. Num segundo momento, definiu-se o espaço geográfico, com limites de ruas, utilizando mapas da web e plotagem da microárea. No terceiro, realizou-se observação a partir de um roteiro, caracterizou-se as moradias, registrou-se a distância até a unidade de saúde, recursos comunitários, acúmulo de lixo, água parada e esgoto a céu aberto. E finalmente, construiu-se o portfólio a partir dos determinantes existentes em cada território. Do total de 34 discentes, sendo 17 do primeiro e 17 do terceiro semestre, 95% conseguiram construir o

mapeamento de onde residem com a perspectiva de uma microárea empírica, definindo os limites desta e observando de forma minuciosa todos os aspectos presentes no roteiro de observação proposto na disciplina.

As atividades foram realizadas com o objetivo de mostrar a prática de territorialização que deveriam ocorrer nos serviços de saúde. Analisando as características sociais, epidemiológicas e demográficas de cada área estudada, onde se buscou pontuar os determinantes sociais encontrados, que repercutem na qualidade de vida das pessoas e que dificultam o acesso à saúde da população de cada território.

A pesquisa de campo ocorreu por meio de caminhadas feitas pelos discentes no seu “território”, observando os principais locais prestadores de serviços de saúde, públicos, privados, formais e informais. Foram feitas anotações baseadas nas observações livres, opiniões e impressões significativas por meio da percepção de cada discente, referente a diversas problematizações de saúde, moradia, saneamento básico, segurança, transporte, ambiente etc.

Dentro do processo de ensino-aprendizagem em saúde, a abordagem sobre a territorialização é capaz de viabilizar diretrizes a serem aplicadas ao delineamento territorial dos serviços, capacitando profissionais de saúde para uma perspectiva diferenciada, ampliando os olhares para a visualização do território não apenas na sua dimensão político-administrativa, mas como uma extensão territorial composta por perfis demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, social, cultural e político.<sup>8</sup>

A formação de profissionais Sanitaristas (Bacharel em Saúde Coletiva) envolve, além da rotina da gestão e estruturação dos serviços, a inclusão do usuário como agente coparticipante do processo saúde-doença. Nesse sentido, sendo a territorialização um dos procedimentos que compõem o planejamento das ações de saúde, a compreensão dos aspectos relacionados a utilização desse mecanismo, possibilita a caracterização dos fatores societários, econômicos, demográficos, ecossistêmicos e as principais dificuldades em saúde em determinada região de cobertura.<sup>5</sup>

Nesse sentido, através do componente curricular, Políticas Públicas de Saúde do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do

Pará, foi possível a produção e ressignificação da territorialização, enquanto uma ferramenta de delimitação espacial a partir das observações realizadas no território em que residem, reconhecendo assim, os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que impactam esse ambiente, com o objetivo de identificar as vulnerabilidades sociais e de saúde local, para assim, demonstrar o entendimento dos discentes sobre o assunto.

Foi possível, a partir dessa delimitação, identificar diversos fatores que limitam, a maioria das vezes, o acesso do usuário ao serviço de saúde, seja pela distância da unidade de saúde, que por muitas vezes, abrangem uma área grande do território e o usuário acaba por não procurar o serviço para prevenir possíveis doenças e agravos, seja pela falta de saneamento básico em determinadas regiões, onde observou-se descarte inadequado de lixos e entulhos, falta de pavimentação, de iluminação pública, pontos de alagamento e tantos outros problemas causadores de riscos potenciais para as populações adscritas a algumas unidades de saúde.

A partir dessa experiência, foi possível aos graduandos, aprenderem na prática a importância de se conhecer a localidade em que determinado serviço de saúde atua, permitindo aos futuros profissionais sugerirem estratégias com a pretensão da melhoria da saúde da população e do espaço territorial onde habitam, corroborando com a ideia de alguns autores que destacam que a territorialização se torna uma importante ferramenta quando empregada no planejamento de ações estratégicas, possibilitando o reconhecimento do cenário social e da situação de saúde dos cidadãos moradores da área de abrangência dos serviços de saúde.<sup>9</sup>

Esse processo resultou no entendimento da importância do aprendizado sobre a territorialização na formação do profissional sanitário, visto que, proporciona uma visão holística para a atuação desse profissional em toda a rede de atenção, mas principalmente, nas Estratégias Saúde da Família (ESF) que visam promover a ampliação e a resolutividade da Atenção Primária em Saúde (APS) de forma integrada e planejada, articulando sobre a ideia de que a Territorialização proporciona o conhecimento da delimitação espacial para o direcionamento de todo o processo saúde-doença de determinada região.<sup>10</sup>

Vale enfatizar que essa prática de territorialização em tempos de pandemia mostrou que o isolamento restringiu o acesso das pessoas desses territórios aos serviços de saúde e outros bens e serviços, além de interferir em determinantes sociais como emprego, moradia, alimentação, lazer e outros como aponta o Observatório Covid da Universidade Federal da Bahia.<sup>11</sup>

### Conhecendo a microárea adstrita da residência de uma graduanda de Saúde Coletiva

A graduanda relata suas vivências para realizar a prática de territorialização, que ao caminhar pela Passagem Belo Horizonte, limítrofe ao muro da empresa Eletronorte S/l, foi surpreendida por uma parcela da rua mais próxima à Avenida Perimetral com padrões socioeconômicas flagrantemente superiores à média do que constatara até então no restante da microárea, uma rua asfaltada, limpa e com residências de alvenaria e vários andares, a visita desmistificou preconceitos: em lugar de precariedade, vislumbramos preservação. Um percentual dessa microárea apresentava maior grau de organização, possivelmente em função do poder aquisitivo dos moradores, pois era habitada por advogados, professores e engenheiros, a própria comunidade tinha subsídios manutenção de um espaço seguro e compatível com a manutenção de níveis adequados de saúde, em seu conceito amplo.

Considerando o predomínio de profissionais liberais, a via apresentou poucos pontos de trabalho, pois havia apenas um número de quatro – uma oficina de motor de embarcações, uma de móveis e duas mercearias. Constatou-se, ainda, a presença de uma instituição religiosa.

De modo geral, o lado direito da via é predominantemente ocupado pelo muro da empresa Eletronorte S/A; assim, as 102 residências componentes da microárea se concentravam ao lado esquerdo.

Ao longo do trajeto, através da caminhada, descobríamos mais aspectos acerca dessa microárea, pois havia uma enorme disparidade socioeconômica local, associada à miserabilidade de parte da comunidade: o final da Passagem Belo Horizonte apresentou declínio sensível em termos de infraestrutura e saneamento. Com asfalto praticamente inexistente, era necessário se esquivar de buracos e excesso de matagal para prosseguir no trajeto.

Neste ponto, experiência marcante nos surpreendeu, a presença de um ponto de venda de drogas, em região inacessível aos profissionais da ESF. Esse espaço de venda confirmou o que constatamos no início do trajeto, na mensagem pichada no muro: trata-se, de fato, de local com presença de organizações criminosas associadas ao tráfico de entorpecentes.

Esses aspectos mencionados acima são muito presentes em outras microáreas de regiões periféricas da cidade e requerem das equipes de saúde uma análise social para abordar e construir um planejamento de ações e serviços com enfoque nas necessidades interdisciplinares e intersetoriais também, pois a determinação social requer uma articulação para além da saúde.

## DISCUSSÃO

A territorialização é uma ferramenta relevante para compreensão e interpretação do território, enquanto espaço de saúde e cuidado. Permite aos discentes e futuros profissionais de saúde, o desenvolvimento de habilidades partindo da sua realidade, para posteriormente aplicarem em outros territórios. Propõe caminhos para a organização dos processos de trabalho das equipes de saúde da família, e principalmente, contribui para o planejamento de ações e serviços de saúde a serem implementados nesses territórios a partir da análise das necessidades de saúde.<sup>12</sup>

Sabe-se que o trabalho interdisciplinar é uma dificuldade nas diversas realidades brasileiras. Na Atenção Básica, os trabalhos desenvolvidos pelas equipes têm como importante atribuição o processo de territorialização da área adstrita de determinada ESF.<sup>13</sup> A integração e reconhecimento dos integrantes da equipe como participante ativo no conhecimento do processo saúde-doença a partir desse território é imprescindível para planejar ações e serviços eficientes que irão impactar nas necessidades de saúde de determinada população.<sup>14</sup> Tendo isso em mente, é fundamental compreender que, além de construir um mapa, é necessário conhecer os determinantes sociais de saúde associados à área adscrita é uma competência relevante para o trabalho das equipes de atenção básica na estratégia saúde da família, composta pelo médico (a), enfermeiro (o), técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Mas, que

também, precisa ter essa territorialização reconhecida e ressignificada pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e pelos gerentes da UBS, daí a importância de qualificar nossos futuros sanitaristas, que ocuparão esses cargos. O impulsionamento do novo modelo de atenção à saúde promovido pela Reforma Sanitária na década de 70, seguidos da 8ª Conferência de Saúde e regulamentação da lei 8.080 fortalece e aposta na ESF enquanto modelo de atenção à saúde alternativo, por este buscar a partir da lógica dos DSS, das necessidades de saúde baseados na territorialização, de forçar na saúde do indivíduo, família e comunidade. A finalidade relatada por esses movimentos eram justamente propiciar um olhar amplo de saúde considerando as dimensões políticas, econômicas e sociais no campo da saúde a partir do território vivo.<sup>15</sup>

Esse território precisa também, ser espaço de governança e participação da comunidade, com intuito da equipe apresentar a população adscrita como encontra-se esse processo de territorialização para que essa população seja coparticipe dos processos de decisões das ações e serviços a serem implementados pelas equipes.<sup>16</sup>

É bom lembrar que o território não é imutável, e as mudanças que nele ocorrem podem provocar também mudanças em componentes das condições de vida e no ambiente, e até mudar os limites originalmente traçados. Por isso, a observação deste território deve ser permanente, para que se percebam suas transformações. A delimitação de áreas mais homogêneas ao interior do território define a primeira aproximação do conhecimento da população – sujeito de seu trabalho.<sup>17:11</sup>

Vale ressaltar o que Monken e Barcellos afirmam acerca dessa territorialização permanente e viva. Daí a importância entre os mais relevantes componentes da ESF está o ACS que tem como competência conhecer esse território e criar vínculo com a comunidade, e deve exercer a capacidade de liderança direcionando ações em saúde por meio das informações coletadas das famílias e comunidades, nesse processo de territorialização.

Sabendo disso, as disparidades geográficas entre região urbana e rural entram em questão, pois representam uma grande diferença entre essas duas categorias, devido a organização dos serviços e processos socioculturais e econômicos. Nesse sentido, destaca-se que o trabalho interdisciplinar no

processo de territorialização é necessário para analisar as necessidades das populações no pós-pandemia e os vazios assistenciais no controle de outras morbidades e agravos desassistidos nesse período.<sup>8</sup>

Outra perspectiva que o mesmo estudioso enfatiza é a construção interdisciplinar da territorialização, considerando os condicionantes, determinantes e indicadores para formulação do diagnóstico situacional de saúde da população. Portanto, vale lembrar que o Sanitarista é ponte entre todos os agentes e que pode com seu conhecimento, competência e habilidade criar elos mais efetivos para responder as necessidades de saúde do território ou região que atua.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como forma de expressar geograficamente a intencionalidade humana, esta ferramenta permite aos gestores, instituições, tecnólogos e usuários do SUS compreender a dinâmica espacial dos lugares e das populações e as diferentes correntes que ativam esses territórios ao considerarem as diversas paisagens que nos conformam como espaço de vida diária. Acima de tudo, evidencia as desigualdades sociais e de saúde ao revelar como os sujeitos (indivíduos e famílias) criam e reproduzem socialmente suas próprias condições de existência (trabalho, moradia, alimentação, lazer, relações sociais, saúde e qualidade de vida).

Desta forma, a territorialização no Sistema Único de Saúde significa organização do serviço local e saber onde a vida ocorre, além de analisar as necessidades de saúde para organizar as ações e serviços de saúde<sup>10</sup>. Vale ressaltar, que essa prática provocou às discentes reflexões acerca das fragilidades que o processo de territorialização sofreu devido ao isolamento e a intensificação de ações junto a pandemia. Isso demonstra as fragilidades de um processo de território em equipe que precisou ficar “stand by”, mas que deve ser um processo vivo e dinâmico.

Assim, promover reuniões trimestrais ou semestrais para atualizar a territorialização que precisa ser um processo “vivo” permite analisar a situação de saúde, planejar, organizar e implementar espaços com dinâmicas interdisciplinares, usando dispositivos que auxiliem a comunicação, reconhecimento da ESF como produtora de saúde e valorização de cada

profissional de saúde, suas lideranças locais e pelos futuros pelos sanitaristas para produzir ações intersetoriais efetivas, pois sozinho o setor saúde não dará conta de responder aos determinantes sociais de saúde de cada território.

Sabe-se que essa prática desenvolvida na academia pelos futuros sanitaristas será primordial para ressignificar esse processo enquanto ferramenta leve, que quando aplicada na sua total complexidade trará benefícios essenciais para a Saúde Coletiva do território que deve ser vivo<sup>15</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Vol. 183, Diário oficial da União. 2017. p. 68. Disponível em: [https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/01/PNAB\\_portaria\\_2436-setembro\\_2017.pdf](https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/01/PNAB_portaria_2436-setembro_2017.pdf)
2. Colussi CF, Pereira KG. Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica. Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis. 2016. 86 p. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO\\_LIVRO.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf)
3. Faria RM. A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020;25(11):4521–30. doi:10.1590/1413-812320202511.30662018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhG5z/?format=pdf&lang=pt>
4. Gondim G de M, Monken M, Rojas LI, Barcellos C, Peiter P, Navarro M, et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. *Território, ambiente e saúde.* 2008;1:237–55. Disponível em: [https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/o\\_territorio\\_da\\_saude\\_a\\_organizacao.pdf](https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/o_territorio_da_saude_a_organizacao.pdf)
5. Araújo GB, Alves Filho FWP, da Silva Santos R, Lira RCM. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. *SANARE Rev Polit Publ.* 2017;16(1):124-9. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1103>
6. Brunello MEF, Lettieri A. O território na saúde: conceitos, organização e atenção primária. Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto - SP. 2016. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3378656/mod\\_resource/content/1/MEFB%20-%20territ%C3%B3rio%20conceitos%20e%20organiza%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3378656/mod_resource/content/1/MEFB%20-%20territ%C3%B3rio%20conceitos%20e%20organiza%C3%A7%C3%A3o.pdf)
7. Heidegger M. *Ser e Tempo.* Rio de Janeiro: Vozes; 2005. Vol. I e II. (1ª ed. em alemão 1927). Disponível em: <https://bibliotecaonlinedahisfj.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/02/heidegger-martin-ser-e-tempo-parte-i.pdf>
8. de Faria RM. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020;25(11):4521-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhG5z/>

9. Bissacotti AP, Gules AM, Blümke AC. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. *Hygeia Rev Bras Geog Med Saude*. 2019;15(31). doi:10.14393/Hygeia153247115. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/47115>
10. Oliveira MCC, de Oliveira MAC, Pereira KD, de Oliveira GE, Coutinho MLSA, da Silva Maia YM, et al. Processo de territorialização em saúde como instrumento de trabalho. *Braz J Health Review*. 2020;3(5):13578–88. doi:10.34119/bjhrv3n5-179. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17511>
11. OBSERVACOVID. Análise de modelos e estratégias de vigilância em saúde da pandemia de Covid-19 (2020-2022). Boletim ano 2. Ed. 4, fevereiro de 2021. ISC-UFBA. Disponível em: [https://analisepoliticaemsaude.org/wp-content/uploads/2024/07/boletimObservaCovid\\_\\_JULHO2021-final.pdf](https://analisepoliticaemsaude.org/wp-content/uploads/2024/07/boletimObservaCovid__JULHO2021-final.pdf)
12. Monken M, Barcellos C. O território na promoção e vigilância em saúde. Em: Fonseca AF, Corbo AD'A. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. Disponível em: [http://www.retsus.fiocruz.br/upload/documentos/territorio\\_e\\_o\\_processo\\_2\\_livro\\_1.pdf](http://www.retsus.fiocruz.br/upload/documentos/territorio_e_o_processo_2_livro_1.pdf)
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)
14. Negri Filho A, Molina N. Guía para la construcción colectiva de la respuesta integral a las necesidades y la gestión social necesaria. In: Casallas A, Molina N, Negri Filho A, Ramirez P. Construcción colectiva de respuestas integrales a las necesidades y la Gestión social: Guia. Coleccion la ruta de la estrategia promocional cualidade de vida y salud. Bogotá, Colômbia: Grupo Guillermo Fergusson; 2007. Disponível em: <https://issuu.com/sdssalud/docs/g2>
15. Merhy EE, Magalhães HM, Rimoli J, Franco TB. O trabalho em saúde: olhando e experimentando o SUS no cotidiano. Em: O trabalho em saúde: olhando e experimentando o SUS no cotidiano. 2007. p. 296. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BQzD3SjRCYVqR4DRvcwNT3y/>
16. Faria IBR, Ventura JC, Silva DE, Moretti-Pires RO. O processo de trabalho em saúde da família no contexto do interior da Amazônia. *Cogitare Enferm*. 2010;15(2):231–7. doi:10.5380/ce.v15i2.17852. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648971007.pdf>
17. Barcellos C, Monken M. Instrumentos para o diagnóstico sócio-sanitário no Programa Saúde da Família. Em EPSJV; 2007. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l24.pdf>