



I SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE Território e Promoção da Saúde

Uberlândia 7, 8 e 9 de março de 2012

PAPEL MODULADOR DE TERRITÓRIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Tayná Maria Gonçalves Varão Silva – SILVA, T. M. G. V.

Universidade Federal do Piauí

taynamaria@gmail.com

Manoel Guedes de Almeida – ALMEIDA, M. G.

Universidade Federal do Piauí

manoel.medufpi@gmail.com

André Fonseca Nunes – NUNES, A. F.

Universidade Federal do Piauí

andrefonsecanunes@gmail.com

José Ivo dos Santos Pedrosa – PEDROSA, J. I. S

Universidade Federal do Piauí

jivopedrosa@gmail.com

Laureni Dantas de França – FRANÇA, L. D.

Universidade Federal do Piauí

laudantas@yahoo.com.br

RESUMO

Este artigo versa sobre a relação dialógica entre território e serviços de saúde. Para tanto, parte da origem dos termos e sua evolução histórico-conceitual. Em um segundo momento, são abordados os movimentos sociais que culminaram do Sistema Único de Saúde (SUS) e Reforma Sanitária, bem como a institucionalização do ideário de promoção da saúde que os ensejaram quanto à ampliação do conceito de saúde-doença, reorientadores dos serviços de saúde e criadores das bases instrumentais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Por último, faz-se uma ponte entre as contribuições da territorialização para a descentralização e municipalização do sistema de saúde brasileiro e suas influências na qualidade de vida dos coletivos.

ABSTRACT

This article addresses about the dialogical relation between territory and health services. For that, begins at the source of the terms and your historical-conceptual evolution. In the second moment, the social movements that culminated on the Brazilian Unique System of Health and Sanitary Reform are addressed, as well as the institutionalization of the idea of health's promotion that culminated on the ampliation of the concept of health-disease, readvisors of the health services and creators of the instrumentals bases of the Family Health Strategy (ESF). After this, is made a conection between the territorialization contributions for the decentralization and municipalitazion of the Brazilian health system and your influences on the coletive health quality.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde brasileiro tem como marco inicial a Constituição Federal de 1988, onde fica definido que todo cidadão tem direito inalienável à saúde. Fruto do movimento chamado de *Reforma Sanitária* possui como diretrizes a descentralização e a regionalização; atendimento integral, universalidade, equidade; e o controle social. O Programa de Saúde da Família (PSF), por sua vez, foi proposto em 1994 como um meio de reorientação do modelo assistencial, primariamente médico - assistencial e hospitalocêntrico, em um sistema composto por equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. Essas equipes, por sua vez, têm a função de acompanhamento de uma determinada população através de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

A descentralização do SUS teve início com as propostas de organização do sistema a partir de distritos sanitários e de serviços de bases territoriais definidos, correspondendo à proposta internacionalmente conhecida como Sistemas Locais de Saúde (SILOS), que chegou ao Brasil por meio do Programa de Desenvolvimento de Serviços de Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no final da década de 80. Assim, essa descentralização do sistema se daria em três níveis de saúde, tendo como base os níveis de complexidade e serviços oferecidos. Essa distritalização da saúde brasileira está definida na lei nº 8080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, dispendo sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Neste contexto, a descentralização das ações e dos serviços de saúde para os municípios é conhecida como municipalização. Essa nova diretriz operacional trouxe a necessidade de se delimitar, para cada local onde esse Sistema iria agir, uma base territorial de abrangência populacional, na perspectiva de se implantar novas práticas em saúde capazes de responder às necessidades e aos problemas de saúde de cada área delimitada. Desta forma, a municipalização entra como meio de autonomia municipal e a territorialização como meio de sobreposição de dados socioambientais e sanitários que permitam melhor focalização dos problemas de saúde de um determinado território.

Assim, a territorialização é vista como meio de implantação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e PSF, à medida que as equipes devem definir *a priori* a população a ser atendida por meio de caracterização analítica e descritiva. Nesse contexto de descentralização, a municipalização entra diretamente com o conceito de território, tornando-se palavras-chaves neste processo e de fundamental conhecimento para compreensão da atual situação do sistema de saúde brasileiro, permitindo a ampliação do olhar das equipes de saúde sobre o território a ser trabalhado.

TERRITÓRIO: VÁRIOS OLHARES SOBRE UMA MESMA PALAVRA

Primeiramente, deve-se salientar que espaço e território, apesar de muitas vezes serem tratadas como sinônimos, apresentam diferenças dentro da Geografia, além possuírem estreita relação com as questões de saúde pública. Espaços podem ser definidos como conjuntos de territórios e lugares onde fatos acontecem simultaneamente e cada fato é percebido com maior ou menor intensidade de acordo com a organização sócio-espacial, cultural, político e econômica de cada população que habita e produz cada um desses lugares. O território é também um espaço, porém

singularizado, portador de poder. Pode ser exemplificado como um agrupamento de fatos históricos, ambientais e sociais que, juntos, promovem a situação de saúde de uma determinada população. Vários autores utilizam o termo território de acordo com o eixo em que trabalham, como exemplifica Haesbaert:

Enquanto o geógrafo tende a enfatizar a materialidade do território, em suas múltiplas dimensões (o que deveria incluir a interação sociedade natureza), a ciência política enfatiza sua construção a partir de relações de poder (na maioria das vezes, ligada à concepção de Estado); a economia, que prefere a noção de espaço à de território, percebe-o muitas vezes como um fator locacional ou como uma das bases da produção (enquanto 'força produtiva'); a antropologia destaca sua dimensão simbólica, principalmente no estudo das sociedades ditas tradicionais; a sociologia o enfoca a partir de sua intervenção nas relações sociais, em sentido amplo; e a psicologia, finalmente, incorpora-o no debate sobre a construção da subjetividade ou da identidade pessoal, ampliando-o até a escala do indivíduo. (HAESBAERT, 2006, p.37)

A palavra território tem origem etimológica na expressão latina *territorium*, que significa terra acrescida do sufixo *torrium*, que diz pertencer a um âmbito terrestre localizado. Outra origem da palavra é *terreo-terror*, que é aterrorizar, aquele que aterroriza. Sack (1986) explica essa relação de poder e território ao afirmar que a territorialidade para humanos é uma forte estratégia geográfica de controle de pessoas, áreas e recursos, ajudando a compreender as relações existentes entre a sociedade, espaço e tempo. Assim, a delimitação das áreas mediante limites e fronteiras, distribuição de recursos, normas e regras do que é permitido ou não e o repasse da responsabilidade das decisões e atitudes sociais para a área são meios de dominação de um território. Ainda para Sack, a territorialidade é sempre construída socialmente, envolvendo tipos de *classificação por áreas, comunicação e controle* para sua construção e manutenção.

A territorialidade como processo humano passou a ser estudada profundamente na Geografia a partir dos estudos de Friedrich Ratzel, no final do século XIX. Marcado pelo processo de construção e sedimentação do Estado Alemão, Ratzel lançou mão da idéia de *espaço vital*, que expressava que as necessidades de uma sociedade no quesito território se davam em função do tamanho de sua população, dos recursos naturais existentes e da tecnologia disponível, para, até certo modo, modificar esse território (CORREIA, 1995). Assim, para ele, a razão de ser do Estado é a preservação e ampliação deste *espaço vital*, de modo que, por meio da política, o *espaço* transforma-se em *território* (CARVALHO, 2003).

Essas idéias influenciaram a concepção de território no século seguinte, que compreendia apenas as questões político-econômicas, ideológicas e culturais relativas ao poder estatal. A partir da segunda metade do século XX, porém, com a emergência da chamada Geografia Analítica ou Quantitativa, surgiu o conceito de *espaço relativo*. Esse espaço era compreendido a partir de linhas e superfícies que configuravam um campo geométrico dinâmico, representado por fluxos e distâncias com tempos e custos matematicamente mensuráveis (CORREIA, 1995).

A partir dos anos 60 e 70, torna-se necessário um novo conceito de espaço relativo e isso se dá com o surgimento da Geografia Crítica e da Geografia Humanista. A primeira procurou desvincular do Estado o conhecimento geográfico, envolvendo novos sujeitos e engajando-se como saber crítico (VESENTINI, 2001, p. 1). Neste

contexto, o brasileiro Milton Santos surge com o conceito de formação sócio-espacial, defendendo a integralidade e inseparabilidade entre espaço e sociedade. Na concepção do autor, o espaço - que é visto como um sistema de fixos e de fluxos - deve ser analisado a partir dos termos forma, função, estrutura e processo. Esses quatro termos, quando trabalhados em conjuntos, constroem uma base teórica e metodologia que torna possível a discussão dos fenômenos espaciais em totalidade (SANTOS, 1998). Segundo Holzer (1992), a Geografia Humana se sustentou numa visão de mundo centrada na subjetividade do pensamento e conhecimento humano. Com isso, é apresentado o *espaço vivido*, que segundo o autor corresponde a um espaço social dinâmico, um campo de representações simbólicas fundado na experiência e construído a partir do imaginário, do mágico e do afetivo. Além disso, a Geografia Humana introduz a idéia de lugar. Segundo Tuan (1983), o *espaço* se transforma num *lugar* humano, com um significado e uma identidade forjados a partir da experiência, dos conceitos, dos símbolos, da ligação emocional aos objetos e ao meio.

Atualmente, a territorialização é um meio de espacializar e analisar os principais elementos e relações existentes em uma população, os quais determinam em maior ou menos escala seu gradiente de qualidade de vida. Haesbaert (1995) adota um sentido bidimensional do território: um é o espaço dominado ou apropriado com um sentido político e o outro é apropriado simbolicamente, onde as relações sociais produzem ou fortalecem uma identidade, utilizando-se do espaço como referência, tendo assim dimensões cultural e político-disciplinar.

Souza (1995) aponta a diferenciação entre território contínuo e território descontínuo. Segundo o primeiro de continuidade de superfície, o segundo corresponde a conjunto de pontos conectados entre si por linhas, as quais correspondem aos fluxos, sejam eles de pessoas, mercadorias ou informações. Desse modo, os *territórios descontínuos* são instrumentos que interligam um determinado número de *territórios contínuos*. Desse modo, é cabível o conceito de superposição e simultaneidade existente entre múltiplos territórios.

SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO: ORIGENS, TERRITÓRIOS E DESCENTRALIZAÇÃO

Campos (1991) define o sistema de saúde pública brasileiro do início do século XX como *sanitarismo campanhista*, caracterizado por vacinação em massa, intervenções de saneamento ambiental, isolamento de doentes e ações emergenciais curativas com soros ou similares. Apesar de aceleração do processo de industrialização da época, houve uma progressiva redução de investimento em saúde pública. Em 1923 urgem as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS's), que posteriormente foram substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões. Segundo Mendes:

O importante, então, já não é sanear o espaço de circulação de mercadorias, mas atuar sobre o corpo do trabalhador, mantendo e restaurando sua capacidade produtiva. (Mendes, 1993c, p. 21)

Segundo Merhy (1997), o golpe militar de 1964 intensificou a separação entre a assistência médica e saúde pública, solidificando um sistema que visava à comercialização do atendimento médico, que passava pelo setor previdenciário, tendo a saúde pública como braço auxiliar. A partir da década de 70, a situação desse sistema se agravou devido principalmente ao desvio de verbas da previdência e aumento dos gastos com procedimentos efetuados pelo setor privado. Neste contexto, surge o *Movimento da Reforma Sanitarista*, que tinha como principal frente à crítica

histórico-estrutural do binômio saúde-doença. A partir da década de 80 a situação se agrava e o *Movimento* ganha força, passando a defender também a saúde como um direito de cidadania e dever do Estado (CARVALHO, 2003). Esses preceitos integraram a formulação da Constituição Federal de 1988, de onde se deu a origem do Sistema Único de Saúde.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) entra assim como um conjunto de ideologias e ações que refletem da história do Sistema de Saúde brasileiro ao longo dos anos, opondo-se ao modelo hospitalocêntrico passado por incorporar em seus preceitos o conceito de que saúde é qualidade de vida e direito universal de todo cidadão. Além disso, difere por focar na coletividade, estimulando a participação popular, hierarquização do Sistema em níveis de atenção e distribuição dos serviços de saúde no território dos municípios, a chamada municipalização da saúde.

Essas mudanças do modo de visão da saúde provocaram a evolução do entendimento do processo saúde-doença, passando de uma concepção monocausal do pensamento clínico a concepções ampliadas de saúde, que articulam saúde com condições de vida. Mendes (1996) apóia a idéia de que, como a saúde expressa a qualidade de vida de uma população, resulta de um processo de acumulação social que sintetiza uma multiplicidade de determinações que compreendem o meio ambiente, o estilo de vida, os serviços de saúde e a biologia humana. O relatório do Conselho Nacional de Saúde (2002) afirma que os maiores desafios atuais do SUS dizem respeito à estruturação de um modelo de saúde que subordine os conceitos da assistência médica individual aos preceitos e programas dos interesses coletivos. Partindo dessa perspectiva, o processo de territorialização exerce um papel importante para a consolidação da ESF.

Segundo Pereira e Barcellos (2006), a territorialização entra como um dos instrumentos de trabalho da Estratégia, adquirindo pelo menos três sentidos diferentes, porém complementares: primeiramente a necessidade de demarcação dos limites das áreas de atuação das equipes, o reconhecimento desse território, chamada também de identidade territorial, que inclui a história, meios físicos e biológicos, características demográficas e os fluxos existentes e o estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais, os níveis de atenção secundária e terciária.

Mendes (1993b) afirma que no processo de municipalização, o território apresenta papel central e dois termos: *território-solo* e *território-processo*. No primeiro o território é visto como um espaço físico completo. No segundo, o território é um “espaço em permanente construção, produto de uma dinâmica social onde se tencionam sujeitos sociais postos na arena política”. Mendes ainda propõe subdividir o território do distrito sanitário em unidades menores. O primeiro deles é o *território-área*, que corresponde à delimitação da área de abrangência de uma unidade ambulatorial. O *território-área* expressa a heterogeneidade socioeconômico-sanitária da área de abrangência de uma unidade ambulatorial. Já o *território-microárea* delimita com a lógica da homogeneidade das condições locais. Por fim, o *território-moradia* como residência familiar e *locus* de intervenção sobre algumas causas dos problemas de saúde.

A territorialização representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, já que são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial que é previamente determinada para a possibilidade de realização das mesmas. (MONKEN e BARCELLOS, 2005)

Assim, a proposta de organizar a municipalização a partir de processos de territorialização representa uma estratégia preconizada nas diferentes instâncias do SUS, tanto a nível nacional como municipal, enfatizando assim o papel da epidemiologia e do planejamento na determinação das necessidades em saúde (CARVALHO, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imperativo conceber que o território do distrito sanitário ou do município, onde se verifica a interação população-serviços no nível local, caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos e que interage com os gestores das distintas unidades prestadoras de serviços de saúde (MONKEN e BARCELLOS, 2005). Não obstante, deve-se entender tanto o espaço e os indivíduos que nele habitam em franca articulação histórica, social e política quanto à ressignificação de valores e disputas por poder. Com isso, a análise dos elementos e relações existentes em uma determinada população a partir de um processo de territorialização torna possível a classificação da qualidade de vida destas pessoas em um nível de escala maior ou menor, quanto comparados a um referencial, como outra comunidade. Portanto não faz sentido a utilização do termo território apenas enquanto espaço geográfico, sendo necessário o conhecimento dos processos e territorialidades de uma determinada população e seu estudo pelos profissionais.

Apesar dos estudos e das bases teóricas que fazem do SUS um dos sistemas de saúde mais avançados do mundo no quesito custo-benefício, dos esforços articulados para integração, universalização e descentralização da saúde, ainda são muitas as dificuldades para a incorporação das relações produção-trabalho e saúde-ambiente no atual nível organizacional do Sistema de Saúde, como a falta de adequação das ações de saúde à singularidade de cada contexto sócio-histórico específico em determinada localidade. Assim, o conhecimento da territorialização em suas bases práticas e teóricas e a sua aplicação em uma determinada comunidade juntamente com a ação do SUS e da ESF, fazem com que a municipalização seja aplicada efetivamente, por oferecer um substrato concreto ao seu desenvolvimento, formado pelo conhecimento da área de trabalho, forma de organização da ESF presente no território e estabelecimento de vínculos locais, a partir do conhecimento do passado histórico-social local e dos aspectos culturais que em conjunto reconstroem o território a cada instante.

Conclui-se, então, que a territorialização é um processo chave na descentralização preconizada pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, sendo de fundamental importância para a consolidação do SUS e superação de entraves que surgem a partir da limitação das Unidades de Saúde, profissionais, governos e sociedade organizada quanto à construção de um ambiente social saudável.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Congresso Nacional. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL, Congresso Nacional. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. P. 18.055-18.059.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **A saúde pública e a defesa da vida**. São Paulo: Hucitec, 1991.

CARVALHO, Nilson Maestri. **Os Territórios da saúde e a Saúde dos Territórios: Discutindo o Processo de Territorialização em Saúde a partir do Caso de um Serviço de Atenção Primária em Porto Alegre, RS**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Campinas, 2003

CARVALHO, Sérgio Resende. **Saúde Coletiva e Promoção à Saúde**: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança. Fev. 2002. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (versão preliminar), Campinas, São Paulo.

CORRÊA, R. L. **Espaço, um conceito-chave da Geografia**. In: Geografia: Conceitos e Temas (I. E. Castro & P. C. G. Costa). Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1995. p. 15-48.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda *et al.* **O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização**. In: MIRANDA, Ary Carvalho de *et al.* (Org.). *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 237-255

HAESBAERT, Rogério. **Desterritorialização: entre as redes e os aglomerados de exclusão**. In: CASTRO, Iná Elias de *et al.* (org). **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

HAESBAERT, Rogério. **O mito da desterritorialização: do 'fim dos territórios' à multiterritorialidade**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 2006.

MENDES, Eugênio Vilaça. O processo social de distritalização da saúde. In: MENDES, Eugênio Vilaça (Org.). **Distritos sanitários: o processo social de mudança das práticas do Sistema Único de Saúde**. São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993a. p. 93-158.

MENDES, Eugênio Vilaça. Distritos Sanitários: conceitos-chave. In: MENDES, Eugênio Vilaça (Org.). **Distritos sanitários: o processo social de mudança das práticas do Sistema Único de Saúde**. São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993b. p. 159-220.

MENDES, Eugênio Vilaça. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: MENDES, Eugênio Vilaça (Org.), **Distritos sanitários: o processo 143 social de mudança das práticas do Sistema Único de Saúde**. São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993c. p. 19-92.

MENDES, Eugênio Villaça. **Uma Agenda Para a Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

MERHY, Emerson. A rede básica como uma construção da saúde pública e seus dilemas. In: MERHY, Emerson; ONOCKO, Rosana (Orgs.). **Práxis em salud: um desafio para lo público**. São Paulo/Buenos Aires: Hucitec/Lugar Editorial, 1997. p.197-228.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio-jun. 2005

PAIM, Jairnilson Silva. A reorganização das práticas de saúde em distritos sanitários. In: MENDES, Eugênio Vilaça (Org.). **Distritos sanitários: o processo social de mudança das práticas do Sistema Único de Saúde**. São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993. p. 187-220.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra; BARCELLOS, Christovam. **O território no Programa de Saúde da Família**. *Hygeia, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 47-55, jun. 2006.

SACK, Robert David. The meaning of territoriality. In: SACK, Robert David. **Human territoriality: its theory and history**. New York: Cambridge University Press, 1986, p. 5-27.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. **Território e Territorialização: Incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde**. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, nov. 2010/fev. 2011

SANTOS, Milton. **Espaço & método**. São Paulo: Nobel. 1998.

SOUZA, Marcelo José Lopes de. O território: sobre o espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, Elias de; COSTA, Paulo César da; CORRÊA, Roberto Lobato. **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995, p. 77-116.

TUAN, Yi-Fu. **Espaço e lugar: a perspectiva da experiência**. São Paulo: Difel, 1983.

VESENTINI, José Willian. **A geografia crítica no Brasil: uma interpretação depoente**. Geocrítica: home page de José Willian Vesentini. 2001. Disponível em: < <http://www.geocritica.com.br/> > Acesso em: 10 de janeiro de 2012.