



## A TERRITORIALIZAÇÃO ENQUANTO FERRAMENTA PARA AS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE

<sup>1</sup> Victória Maria Freitas Pedrosa; <sup>2</sup> Pedro Igor da Frota Viana do Nascimento; <sup>3</sup> Júlia Masullo  
Fernandes; <sup>4</sup> Julia Beatriz Faustino Moura.

<sup>1</sup> Graduada em psicologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Pós-graduanda pela Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS); <sup>2</sup> Graduado em psicologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Pós-graduando pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE); <sup>3</sup> Graduada em psicologia pela Faculdade Ari de Sá. Pós-graduanda pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública Visconde Sabóia (ESPVS); <sup>4</sup> Graduada em serviço social pelo centro universitário INTA- UNINTA. Pós-graduanda pela residência multiprofissional em saúde da família da escola de saúde pública visconde de Sabóia (ESPVS).

**Área temática:** Inovações em Saúde Coletiva

**Modalidade:** Comunicação Oral Online

**E-mail dos autores:** vicmaripedrosa16@gmail.com<sup>1</sup>; fpedroigor@gmail.com<sup>2</sup>;  
juliamasullofas@gmail.com<sup>3</sup>; juliabeatriz.as@hotmail.com<sup>4</sup>.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) define promoção da saúde enquanto uma estratégia que objetiva produzir saúde e tem sua práxis embasada em uma série de considerações sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Nesse sentido, a territorialização, enquanto proposta metodológica, possibilita a identificação das condições de vida e saúde de uma população e é uma estratégia basal para a construção de qualquer política pública de saúde, bem como para o planejamento de ações coerentes com as demandas da população. **OBJETIVO:** Esse trabalho objetiva discutir sobre o processo de territorialização em dois centros de saúde da família (CSF's) vivenciado pelas residências multiprofissionais em saúde mental e saúde da família de Sobral-CE, enquanto ferramenta para pensar práticas de promoção à saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência a partir da vivência do processo de territorialização no mês de março de 2023 pelas residências multiprofissionais em saúde mental e saúde da família de Sobral-CE. **RESULTADOS:** Foi observado nos territórios que a realização de algumas ações depende do funcionamento do próprio CSF. Em ambos os territórios, foi observado que as atividades de promoção à saúde se davam majoritariamente por meio de grupos, com destaque para o grupo de gestantes e práticas corporais. **DISCUSSÃO:** A falta de financiamento, o desconhecimento acerca da política e a lógica medicalocêntrica são obstáculos à efetivação da política. Isto posto, necessita-se: investir na capacitação das equipes; nas ações intrasetoriais e intersetoriais; articulação com lideranças comunitárias para pensar o vínculo com a comunidade; a educação sobre o conceito de saúde ampliada; entre outros. Assim, a necessidade de conhecimento e mapeamento das condições de acesso da população por meio da territorialização se faz necessário para identificar pontos a serem investidos e/ou reforçados em prol da qualidade de vida dos indivíduos.





**Palavras-chave:** Promoção da saúde; Territorialização da Atenção Primária; Estratégia de Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge em meados da década de 90 e atua numa perspectiva territorial. Dessa forma, os Centros de Saúde da Família (CSFs) são espaços que oferecem ações de atenção, promoção e prevenção em saúde à uma área e população delimitada, de modo que essa organização segue os preceitos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde brasileiro que prevê uma distribuição descentralizada dos serviços com ênfase para os municípios e seus serviços de saúde (SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M., 2010).

Dentre as ações realizadas pelas equipes de saúde está a promoção da saúde. Assim, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) define promoção da saúde enquanto uma estratégia que objetiva produzir saúde e é operacionalizada através da articulação com as demais políticas do sistema de saúde, além de cooperações intersetoriais, de modo que sua práxis seja embasada em uma série de considerações sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, tais como o desemprego, falta de saneamento básico, dificuldade de acesso à educação, dentre outros (BRASIL, 2010).

Dado isso, a territorialização, enquanto proposta metodológica, possibilita a identificação das condições de vida e saúde de uma população e é uma estratégia basal para a construção de qualquer política pública de saúde, bem como para o planejamento de ações coerentes com as demandas de uma população. Isto posto, a territorialização é um processo que permite identificar os determinantes sociais da saúde e para isso requer um olhar atento, crítico e sensível, que dê conta das singularidades de cada território e permita o planejamento de ações em saúde que possam abarcar a coletividade de forma democrática e com justiça social. A territorialização possibilita também a identificação das potencialidades de um território, que inclusive, podem ser utilizadas para dar respostas às suas vulnerabilidades (GONDIM et al., 2008).

Dessa maneira, esse trabalho objetiva discutir sobre o processo de territorialização em dois CSF's vivenciado pelas residências multiprofissionais em saúde mental e saúde da família de Sobral-CE, enquanto ferramenta para pensar práticas de promoção à saúde.





## 2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência a partir da vivência do processo de territorialização no mês de março de 2023 das residências multiprofissionais em saúde mental e saúde da família, ambas vinculadas a Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS). Assim, esse processo se deu em dois territórios de abrangência dos CSF's localizados no município de Sobral-CE. Dentre os pontos investigados estavam o perfil do território, suas potencialidades, dificuldades, equipamentos sociais e inserção da residência nesses espaços.

Desse modo, com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, os residentes saíram nas ruas de modo a observar características de cada território e utilizaram diários de campo como método de registro dos elementos captados nos espaços visitados. A imersão das residências se deu de segunda a sexta nos turnos da manhã e tarde. Assim, a cada semana foi reavaliado os turnos de ida dos residentes para cada território de acordo com a necessidade de conhecer os espaços abrangidos por cada CSF. Ao final foi produzido um documento que registrou as características de cada território.

## 3 RESULTADOS

Isto posto, foi observado nos territórios que a realização de algumas ações depende do funcionamento do próprio CSF, ou seja, o que é realizado no campo da promoção à saúde pode variar entre as unidades, bem como, pode não acontecer em determinados locais. Além disso, durante o processo de territorialização dos CSF's, observou-se também uma diferença importante para pensar tanto possibilidades quanto dificuldades para as ações de promoção.

O território abrangido pelo primeiro CSF é mais extenso e populoso, porém concentra uma quantidade maior de equipamentos sociais, o que, por sua vez, potencializa a capilaridade das ações e o acesso da população, além de propiciar que várias demandas de saúde possam ser atendidas no próprio território. Além disso, pelo fato de a quantidade de profissionais ser maior, a articulação intersetorial, a exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE), tem maior facilidade. Destaca-se também a estrutura do próprio centro de saúde, uma vez que, por já ter sido uma unidade mista, é significativamente maior e proporciona um espaço mais adequado para as atividades dentro da unidade.





Já o território do segundo CSF, por sua vez, tem menos equipamentos sociais, a estrutura do centro de saúde é pequena e a equipe menor. Vale destacar que ambos os territórios apresentam vulnerabilidades socioeconômicas, além de outros determinantes e condicionantes como violência urbana, áreas sem saneamento básico, dentre outros. Desse modo, toda e qualquer ação em saúde deve levar em consideração esses contextos e demandas. Destaca-se ainda que a rotina intensa de trabalho dos serviços focada no curativismo e atendimento ambulatorial dificulta a execução de ações de promoção e a adesão da comunidade a outras atividades propostas, bem como sua participação na construção do cuidado.

Em ambos os territórios, foi observado que as atividades de promoção à saúde se davam majoritariamente por meio de grupos, com destaque para o grupo de gestantes e práticas corporais. Também foi realizada a “Roda de Quarteirão”, ação que se dá fora dos limites da unidade e trabalha na perspectiva da educação em saúde. Nesse contexto, a participação da residência multiprofissional se destaca ao trazer um olhar interdisciplinar e, portanto, ampliado da saúde, bem como estratégias variadas para a qualidade de vida da população. Não obstante, a residência multiprofissional, muitas vezes é incumbida de fortalecer, iniciar ou dar continuidade a ações promotoras de saúde, o que demonstra a necessidade de engajar os profissionais de referência. Além disso, a articulação intersetorial, princípio da PNPS, foi observada como ainda precária, tendo como maior campo de ação as atividades realizadas nas escolas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE).

#### **4 DISCUSSÃO**

Assim, ao se levantar possíveis causas para a incipiência das ações de promoção da saúde, além da falta de financiamento, se pode pensar no desconhecimento acerca da política, a lógica medicalocêntrica que se reflete em uma prática medicalizante e ambulatorial que, por sua vez, ainda está impregnada no imaginário popular e dos profissionais, além da evidente sobrecarga das equipes. Tais desafios se somam aos identificados por Silva et al. (2014) como a imprecisão a respeito do conceito de promoção à saúde e a baixa articulação intersetorial.

Nesse sentido, a compreensão sobre a política e a capacitação da equipe são essenciais e podem ser realizadas através de estratégias de educação permanente, algo que, por sua vez, foi observado como carente nos serviços visitados durante o processo de territorialização. Não obstante, a população também deve ser inserida na discussão sobre a compreensão da saúde de forma ampliada





a partir de ações de educação em saúde, de modo que se fomente o processo de corresponsabilização por seu cuidado e uma nova imagem do trabalho nos centros de saúde. De encontro a tal ideia, Dias et al. (2018) aponta para o fato de que além da participação dos três entes federativos explicitados na PNPS, para que a política aconteça de fato é necessária a participação ativa dos profissionais e comunidade.

Além disso, é curioso perceber que o que foi observado nesse pequeno recorte da territorialização em dois CSF's de Sobral (CE), também foi pontuado por Heidemann et al. (2014) em Vitória (ES) quando observaram falta de conhecimento dos profissionais a respeito do tema promoção à saúde, quantitativo pequeno de profissionais e falta de recursos materiais, carência de educação permanente, baixo vínculo da população com a unidade de saúde e modelo centrado na consulta médica. Essas semelhanças refletem uma imensa fragilidade na consolidação dessa política e aponta para caminhos que podem ser pensados em comum para o seu fortalecimento.

Além disso, a lógica médica em volta da saúde pode dificultar a participação social e a compreensão ampliada de saúde, há ainda a carência de dispositivos que possibilitem uma articulação intrasetorial e intersetorial e, pela falta de financiamento, as equipes lidam com carência de recursos materiais e humanos, dentre outros desafios. Por fim, é evidente que o setor saúde não caminha isolado de outros setores como educação, segurança, lazer, trabalho etc. Isso posto, a articulação intrasetorial e intersertorial é basilar para garantir a saúde integral e, por consequência, a diminuição das iniquidades sociais, uma vez que, não se pode falar de integralidade em saúde sem falar de acesso igualitário às condições de vida e saúde.

Isto posto, o processo de territorialização permite identificar tais dificuldades, uma vez que, são impasses cotidianos observados nos serviços. Além disso, ao passo que se conhece tais dificuldades, também são observadas potencialidades a serem exploradas e caminhos a serem trilhados em direção a superação desses obstáculos. Desse modo, são elencados equipamentos sociais, lideranças comunitárias, possíveis articulações intersetoriais e temas para a educação permanente que podem ser investidos e são recursos disponíveis em cada território.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por fim, destaca-se que os processos de saúde-doença da população estão diretamente vinculados aos contextos de vida e saúde no geral. Nesse sentido, a necessidade do conhecimento e





mapeamento das condições de acesso da população por meio da territorialização se faz necessário para identificar pontos a serem investidos e reforçados em prol da qualidade de vida dos indivíduos. De acordo com o observado, carece: a capacitação das equipes sobre a temática da promoção da saúde; o investimento nas ações intrasetoriais e intersetoriais; a articulação com lideranças comunitárias para pensar o vínculo com a comunidade; e a educação sobre o conceito de saúde ampliada para que a população desvincule esse conceito apenas do saber médico. Por fim, mas não menos importante, se faz necessário pensar no financiamento dessa política bem como de outras, a exemplo da Política de Educação Permanente para que se possam ter subsídios humanos e materiais para a construção de estratégias contínuas e capilarizadas de promoção à saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3 ed. Brasília, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 20 de mai., 2023.

DIAS, M. S. A.; OLIVEIRA, I. P.; SILVA, L. M. S.; VASCONCELOS, M. I. O.; MACHADO, M. F. A. S.; FORTE, F. D. S.; SILVA, L. C. C. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 103-114, Jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Gw8WCj845gwcQvnHKK6qKQJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 de mai., 2023.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M.; ROJAS, L. I.; BARCELLOS, C.; PEITER, P. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. *In*: MIRANDA, A.C.; BARCELLOS, C.; MOREIRA, J. C.; MONKEN, M. **Território, saúde e ambiente**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 237-55. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/eps-2055>. Acesso em: 21 de mai., 2023.

HEIDEMANN, I. T. B.; WOSNY, A. M.; BOEHS, A. E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3553-3559, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t3TH4gMP4GNjV6RGzSTwZRp/>. Acesso em: 21 de mai., 2023.

SANTOS, A. L., RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações de produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000300003>. Acesso em: 21 de mai., 2023.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; BELGA, S. M. M. F.; SILVA, P. M.; RODRIGUES, A.T. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 1, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004596>. Acesso em: 20 de mai., 2023.

