



A importância do conhecimento do território no planejamento de ações em saúde

The importance of knowledge of the territory in planning health practices

Paula Molina Nogueira¹
Luiza de Marilac Resende²

¹Prefeitura Municipal de Belo Horizonte – Minas Gerais
molnog@gmail.com

²Prefeitura Municipal de Belo Horizonte – Minas Gerais

RESUMO: O objetivo deste artigo é descrever a experiência do conhecimento do território adscrito a um centro de saúde, sob o enfoque geográfico bem como “território processo”. As principais fontes de informação foram: sistema de informação da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte; banco de dados externo; participação em reuniões do Conselho Local de Saúde e da Equipe de Saúde da Família; visitas domiciliares e escuta a usuários. Todas estas informações se complementam para maior aprofundamento no conhecimento do território. A assistência e atenção em saúde coletiva ficam mais humanizadas e eficazes, quando atitudes sugeridas pela equipe consideram a realidade local e são compatíveis com a condição de vida das pessoas. Tal conduta é essencial para definir estratégias de ação que sejam coerentes com a situação local e com as demandas dos residentes, respeitando seu contexto e peculiaridades.

Palavras-chave: Planejamento; Saúde; Território.

ABSTRACT: *The aim of this article is to describe the experience of getting to know the territory under the jurisdiction of a public health center, focusing on their geography and territory as a process. The information was mainly gathered by: the city hall's information software, an external database, the participation in local health councils' and Family Health Teams' meetings, house calls, and conversations with the users. All these information connect to demonstrate the dynamics of the territory. The health care becomes more humanized and effective when attitudes suggested by the staff are compatible with the condition of people's lives. This process is essential to define the actions and strategies that are consistent with the local situation and the demands of residents, respecting its context and peculiarities.*

Keywords: *Planning; Health; Territory.*

1. Introdução

A territorialização é de essencial importância no âmbito da saúde pública, sendo um dos pressupostos básicos do trabalho do Programa de Saúde da Família (BARCELLOS; PEREIRA, 2006). Assim, tem-se como conceito primário de território o qual o define como espaço físico que está dado e completo (MENDES, 2007). Nesta concepção são exclusivamente os critérios geográficos que definem este território-solo. Entretanto, existe outra interpretação de território que seria um processo em permanente construção, produto da dinâmica social na qual se relacionam sujeitos sociais situados na arena sanitária (BELO HORIZONTE, 2010a). O último enfoque abordado implica que o território sanitário, além de um território geográfico, envolve também território cultural, social e político, sendo denominado território-processo.

Quando se analisa o processo de territorialização, verifica-se que ele está em acordo com importantes princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como: regionalização e descentralização (BRASIL, 1988). Segundo portaria do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), o processo de regionalização contempla uma lógica de planejamento integrado, compreendendo noções de territorialidade. A mesma portaria prevê que a descentralização implica transferência de poder e competências do nível central para os níveis locais. Assim, o conhecimento do território é uma ferramenta que permite atuação coerente com a legislação e programas nacionais vigentes.

O objetivo do presente trabalho é descrever a experiência do conhecimento do território adscrito a um centro de saúde, sob o enfoque geográfico bem como “território processo”, segundo os princípios do SUS. Um importante artigo (BORTOLOZZI; FARRIA, 2009) justifica a relevância deste tipo de abordagem quando afirma que ainda são poucos os trabalhos que têm utilizado a categoria território como possibilidade de ações adequadas em saúde, sobretudo relacionadas ao planejamento.

2. Fontes de informação utilizadas para caracterização de um território-processo

No município de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) organiza o seu território utilizando recortes geográficos como: distritos sanitários, áreas de abrangência dos Centros de Saúde, área de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), microáreas e, como nível mais elementar, a moradia. São nove os Distritos Sanitários em Belo Horizonte e o número de Centros de Saúde varia segundo a densidade populacional das regionais (BELO HORIZONTE, 2010a). Cada Centro de Saúde, por sua vez, tem definida uma área de abrangência e cada uma delas é atendida por equipes de profissionais de saúde. O número e composição das equipes é compatível com o tamanho da população e critérios de vulnerabilidade de cada área (BELO HORIZONTE, 2013a). Para uma abordagem mais abrangente do território, buscando contemplar o território além de sua geografia, um importante instrumento utilizado no município é o “Índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS)” (BELO HORIZONTE, 2013b). O IVS foi elaborado pela SMSA, a partir de 1998, e permite subsidiar as ações da saúde, para que estejam em consonância com o SUS. Trata-se de um índice composto, que em sua análise, utiliza dados referentes à educação, habitação, renda, saneamento e sociais/saúde (BELO HORIZONTE, 2013b). Assim, segundo critérios relacionados ao princípio da equidade, determinada população exige maior cuidado e atenção, para que se possa fazer frente aos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Um dos distritos sanitários, o distrito sanitário Oeste, tem uma população de 308.549 habitantes (BRASIL, 2010). Conta com 17 Centros de Saúde como principal porta de entrada dos usuários aos serviços de atenção e assistência à saúde do município (BELO HORIZONTE, 2013c). Neste distrito localiza-se o bairro “Cabana do Pai Tomás”, conceitualmente caracterizado como aglomerado

subnormal por ser um conjunto constituído por mais 51 unidades habitacionais caracterizadas por ausência de título de propriedade e por apresentar problemas de infraestrutura, tais como irregularidade das vias de circulação, do tamanho e forma dos lotes, entre outros; evidencia-se também carência de serviços públicos essenciais como coleta de lixo, rede de esgoto, rede de água, energia elétrica e iluminação pública (BRASIL, 2011). Assim, a “Cabana do Pai Tomás” possui uma população de 17.218 pessoas, sendo considerado o aglomerado com maior número de habitantes da referida capital (BRASIL, 2010). Grande parte da população residente nesse aglomerado pertence à área de abrangência do Centro de Saúde Waldomiro Lobo, unidade de saúde foco do presente trabalho e que possui uma população cadastrada de 9.770 pessoas. Essa população adscrita é, em maior porcentagem (90,4%), caracterizada como de elevado risco de adoecer e morrer, seguida de 9,6% de médio risco, segundo o IVS (BELO HORIZONTE, 2010b).

Para iniciar esta atividade foram utilizadas várias fontes de informação tais como: sistema de informação da prefeitura de Belo Horizonte, do qual foram extraídos dados referentes à população cadastrada com sua estratificação por faixa etária, e a evolução dos indicadores sociais e de saúde da área de abrangência (BELO HORIZONTE, 2013d); Censo IBGE 2010, no qual foram obtidas informações precisas sobre o aglomerado subnormal Cabana do Pai Tomás, com dados relativos à população, como alfabetização e pirâmide etária, às características dos domicílios e ao saneamento e energia (BRASIL, 2010); participação em reuniões semanais com a equipe de saúde da família (ESF), obtendo informações detalhadas e específicas de usuários em atendimento por esta equipe, que, muitas vezes, demandam atendimento multiprofissional, como os pacientes hipertensos, diabéticos ou pacientes em condição social diferenciada; participação em reuniões do Conselho Local de Saúde, buscando informações como expectativa e demanda dos usuários em relação aos serviços prestados na

Unidade Básica de Saúde, bem como sugestões dos participantes quanto aos serviços. Dessa forma, o Conselho Local atua em conformidade com a legislação vigente (BRASIL, 1990), havendo participação ativa dos usuários, trabalhadores, líderes comunitários, conselheiros e convidados.

Visitas domiciliares também foram importantes instrumentos para o conhecimento do território, pois permitiram visualizar elementos que possam dificultar ou facilitar o acesso aos serviços de saúde e também fatores relacionados a saneamento, mobilidade urbana e condições sociais e culturais.

A participação nestas reuniões e as visitas domiciliares permitiram uma aproximação com as demandas da comunidade, principalmente nos aspectos relacionados ao território-processo. Este tipo de ação vai ao encontro de importante afirmação de que a orientação comunitária representa uma melhoria significativa de custo-efetividade no serviço que a implementa (STARFIELD, 1998). Tal vivência complementou as análises e permitiu entender melhor a dinâmica do território-processo.

Todos esses dados descritos foram analisados e interpretados segundo a fundamentação teórica existente, com uma abordagem predominantemente qualitativa, com o propósito de nortear as decisões da equipe e o planejamento das ações propostas.

3. A Cabana do Pai Tomás como território-processo

Após a análise dos dados coletados e as observações das reuniões e visitas, foi possível entender que o território avaliado possui características geográficas, socioeconômicas, políticas e culturais importantes e singulares. Esta percepção levou a uma melhor compreensão das demandas de saúde. Em sentido amplo, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1986). Essa abordagem possibilita compreender que a condição de saúde é dependente

de vários aspectos diretamente relacionados ao território como habitação, meio ambiente, acesso e posse da terra. O equilíbrio dessas características fortalece a hipótese de que conhecer o território pode contribuir para o aprimoramento das condições de saúde, principalmente quando esses aspectos são levados em consideração durante o planejamento de ações de saúde, sejam preventivas, promotoras de saúde ou reparadoras.

O território alvo do presente trabalho correspondente ao aglomerado subnormal Cabana do Pai Tomás, uma área ocupada/invadida na década de 60 e que ainda apresenta becos e ruelas irregulares e sem pavimentação, casas construídas em encostas, escadas sinuosas, íngremes e sem apoio ou sustentação, tudo isso representando o território influenciando no acesso aos serviços de saúde.

Essas observações somente foram identificadas através do conhecimento do território geográfico que teve sua análise despertada durante as visitas domiciliares. Essas visitas além de suprirem uma demanda individual daquele usuário que por algum motivo físico, sistêmico ou geográfico não pode se deslocar até a unidade para uma consulta, permitiu ainda identificar a ocupação de áreas inadequadas que comprometem o acesso aos serviços de saúde, de transporte e de saneamento; possibilitando conhecer esse território dinâmico e em constante construção.

Quando o olhar se volta também para as pessoas que moram e vivem do sustento desse território, é possível observar que as características fortes ainda estão presentes na população que lutou pela terra onde famílias são formadas. Mas o “sonho” de uma terra, de uma casa, de um território para ser chamado de seu, só foi possível graças à conscientização e união de todos em prol desse objetivo, resistindo aos órgãos opressores e visando a fazer um movimento coletivo, em que todos pudessem usufruir de suas conquistas (CUNHA, 2013). O reflexo disso na rotina da unidade é o Conselho Local de Saúde, com reuniões acontecendo regularmente à primeira quinta-feira de cada mês. Esse Conselho possui representantes

atuantes, solicitando melhorias nos serviços ofertados, trazendo as demandas da comunidade, atuando de forma a exigir o cumprimento das promessas.

O conhecimento do território em todos estes aspectos permite uma melhor identificação dos problemas e dificuldades da população adscrita, como o aspecto geográfico inadequado, além da ausência de espaços para lazer e difícil acesso ao centro de saúde e demais estruturas comunitárias. Permite também melhor interação da equipe de saúde da família com a comunidade e maior responsabilização pelo território. Fortalece vínculos e planeja ações coerentes com a situação social, familiar e territorial. Permite conhecer a subjetividade do ser humano que vive em cada espaço desse território, seus sonhos e demandas, que em geral, estão relacionados às oportunidades profissionais, continuidade dos estudos, ascensão social e fortalecimento da estrutura familiar. Permite ainda compreender as crenças e objetivos pessoais e comunitários, para assim, com esse olhar ampliado, serem pensadas estratégias efetivas de motivação e participação. Conhecer o território em sua profundidade permite entender que é preciso fazer muito mais que o atendimento ambulatorial; reafirma-se a percepção de que a multidisciplinaridade e a intersetorialidade podem contribuir no cuidado com o território geográfico e principalmente quando se atua no território-processo.

4. Discussão

O conhecimento do território para planejamento de ações perpassa a área da saúde, estende-se também diversos setores administrativos, tanto públicos quanto privados. Pode-se dizer que este processo também acontece desde o nível macrorregional até o nível local. Assim, ações são desenvolvidas de acordo com as características específicas que cada sistema demanda. Da mesma forma que a busca por este conhecimento envolve setores distintos, o planejamento e realização de ações envolvem a intersetorialidade. Como exemplo na saúde, a falta de saneamento básico é determinante no surgimento de doenças e a presença dele

determina melhores níveis de saúde da população (PINTO, 2008). Nesta situação, cabe a outros setores a efetivação e viabilização desse serviço. Isso pode ser confirmado através dos dados do relatório “Saúde no Mundo”, da Organização Mundial da Saúde, em 2004 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). Segundo este importante relatório, de 102 agravos à saúde e traumatismo, 85 deles são atribuídos ao saneamento ambiental deficiente (GÜNTHER *et al.*, 2008).

Atividades de promoção da saúde são exercidas também por diversos setores além da saúde, como esporte e lazer, cultura, entre outros. A partir da Carta de Ottawa, 1986, esta percepção, por parte de importantes esferas da sociedade, vem trazendo uma nova perspectiva ao planejamento. Aqui se propõe a capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (HEIDMANN *et al.*, 2006). Se, por um lado, os governantes elaboram projetos e programas, por outro, a população tem, cada vez mais, se mostrado participativa, buscando ser ouvida. Para isso, vem se manifestando para que as necessidades da coletividade sejam priorizadas e atendidas, com maior enfoque para as áreas da saúde e educação (BRASIL, 2013). A participação comunitária possibilita que as ações se tornem cada vez mais adequadas às suas realidades, espaços e anseios. Isto se reflete em *empowerment* (CARVALHO, 2004), traduzido como “empoderamento”, das pessoas,

6. Referências

BARCELLOS, C.; PEREIRA, M.P.B. O território no programa de saúde da família. *HYGEIA*, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 2, n. 2, p. 47-59, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/16847/9274>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Índice de Vulnerabilidade da Saúde**. Gerência de Epidemiologia e Informação (GEEPI), 2003.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Oficinas de qualificação da atenção primária, 3: Territorialização e diagnóstico local**, 2010a. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wpcontent/uploads/2011/02/Oficina3_Territorializacao_130310_baixa.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2013.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Gabinete do Secretário. **Documento complementar 01G - Projeto de Qualificação da Infraestrutura da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte**,

da comunidade, do território-processo. Essa valorização dos sujeitos sociais através do fortalecimento dos direitos dos cidadãos, da corresponsabilização e do controle social em caráter participativo está ainda em consonância com os princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004). Uma importante marca dessa política é que todo usuário do SUS deve saber quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e quais os serviços de saúde que se responsabilizam por sua referência territorial. Isso demonstra uma contínua observância dos aspectos territoriais e como eles contribuem para a organização de programas e ações no âmbito macro e micropolítico.

5. Conclusão

O conhecimento aprofundado do território permite, ainda, identificar com maior assertividade necessidades de intervenções individuais e coletivas com abordagem multidisciplinar e intersetorial, bem como definir projetos e estratégias de ação de saúde que sejam coerentes com a situação local e com as demandas de seus residentes. Esta forma ampliada do conhecimento do território permite que as pessoas possam se responsabilizar por ele, para que haja, de fato, uma perspectiva de mudança, em que uma melhora na dignidade das pessoas que vivem neste território seja a principal meta dos profissionais que nele trabalham.

Autoria: Todos os autores trabalharam nas diversas etapas de produção do texto.

caracterização do Sistema atual Distrito Oeste, 2010b. Disponível em: < [https://www.yumpu.com/pt/document/view/37897585/documento-complementar-1g-oeste-prefeitura-municipal-de-belo->](https://www.yumpu.com/pt/document/view/37897585/documento-complementar-1g-oeste-prefeitura-municipal-de-belo-). Acesso em: 30 nov. 2015.

BELO HORIZONTE. **Gestão Compartilhada, Estrutura Territorial, Áreas de Abrangência dos Centros de Saúde**. Belo Horizonte, 2013a.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Índice de Vulnerabilidade da Saúde**, 2013b.

BELO HORIZONTE. **Regional Oeste – Oeste em dados**, 2013c.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Censo BH Social**, 2013d.

BORTOLOZZI, A; FARIA, R. M. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da saúde no Brasil. **Revista Ra'e Ga**, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei n. 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 249, seção 1, 31 dez. 1990.

BRASIL. **Portaria n. 373**, de 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS-NOAS-SUS. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 40, 28 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Brasília, jan. 2004.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Censo demográfico 2010 – Aglomerados Subnormais**, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro Geografia Estatística. **Agglomerados Subnormais – Informações Territoriais**, 2011.

BRASIL. EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÕES. **A Voz do Brasil**, 21 jun. 2013. Disponível em: <<http://conteudo.ebcservicos.com.br/programas/a-voz-do-brasil/transcricoes/a-voz-do-brasil-21-06-2013>>. Acesso em: 22 jun. 2013

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “*empowerment*” no projeto de Promoção à Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, jul-ago, 2004.

CUNHA, A.V. A memória e a história da Cabana do Pai Tomás nos seus 40 anos de resistência e busca pela cidadania. **Dissertação** (Mestrado). Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br/ecp/ecp/contents.do?evento=conteudo&idConteudo=44410&chPlc=44410&viewbusca=s&termos=s>>. Acesso em: 14 de abr. 2013.

GÜNTHER, W.M.R.; RAZZOLINI, M.T.P. Impactos na saúde das deficiências de acesso a água. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 21-32, 2008.

HEIDMANN, I. T. S. B.; ALMEIDA, M. C. P.; BOEHS, A. E.; WOSNY, A. M.; MONTICELLI, M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, p. 352-358, abr-jun 2006.

MENDES, E. V. **A modelagem das redes de atenção à saúde**. Secretária de Estado da Saúde de Minas Gerais, jul. 2007.

PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 5. Ed. São Paulo: Editora Santos, 2008.

STARFIELD, B. **Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology**. Oxford: Oxford University Press, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing Disease Through Healthy Environments: Towards an Estimate of the Environmental Burden of Disease**. Genève, 2006.