

## **ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO**

Lígia Fernanda da Silveira Andrade; Marcelo Viana da Costa

*(Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido – PLANDITES, [nandafernanda\\_lg@hotmail.com](mailto:nandafernanda_lg@hotmail.com) ; [vianacostam@yahoo.com.br](mailto:vianacostam@yahoo.com.br))*

**Resumo:** O processo de territorialização implica na reorientação de saberes e práticas no campo da saúde, que envolve desterritorializar os atuais saberes hegemônicos e práticas vigentes e consolidar o processo de planejamento em saúde. O SUS se organiza a partir de uma base territorial e considera a territorialização como uma estratégia operacional que é inserida na ESF juntamente com a vigilância com o intuito de traçar metas e intervenções para efetivar as ações em saúde. Nessa perspectiva, a pesquisa apresenta como **objetivo geral** discutir a territorialização na atenção primária em saúde enquanto fundamento teórico, conceitual e metodológico no reconhecimento/identificação das necessidades sociais e de saúde. Perpassando os **objetivos específicos**, temos: Compreender os aspectos que fundamentam a territorialização no âmbito da atenção primária em saúde. Discutir o planejamento das ações e políticas de saúde a partir do processo de territorialização na atenção básica e Refletir os potenciais e limitações na implementação da territorialização na dinâmica de trabalho da atenção básica. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura que será conduzida pela abordagem qualitativa, para a seleção dos artigos realizou-se a busca nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) Foram selecionados 10 artigos e lidos na íntegra e agrupados em quadro sinóptico, no qual puderam ser comparados e analisados detalhadamente quanto ao questionamento proposto, para posterior discussão. Para tanto, foi observado diante os estudos analisados que ao desnaturalizar a noção de território, excluindo sua condição que abrange um espaço complexo de dinâmicas sociais, estamos desprovido os atores sociais de seu empoderamento, dessa forma, percebe-se a necessidade de constituirmos as temporalidades e movimentos que circundam os territórios em saúde.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária em Saúde; Territorialização; SUS.

### **1 Introdução**

A implantação de um sistema de saúde universal no Brasil teve início em um contexto político e econômico desfavorável que promovia a ideologia neoliberal onde predominava à concepção hegemônica de saúde, assentada na centralidade do modelo médico-assistencial e hospitalocêntrico. Logo, essa concepção minimalista e vertical de saúde teve sua reorganização e estruturou-se na década de 1970 como um marco social que erguido pela sociedade civil defendia a saúde não como uma questão exclusivamente biológica a ser resolvida pelos médicos, mas sim como uma questão social e política a ser abordada no espaço público. É nesse cenário que a Reforma Sanitária Brasileira emerge como um projeto social contra-hegemônico e que a parti de

suas concepções progressistas e ampliadas de saúde pavimentaram a trajetória de uma reforma setorial institucional nos anos 1990, a criação do Sistema único de Saúde (SUS) (TEIXEIRA, 2010).

Dentro deste panorama de reformas, foram incorporadas ao ideário reformista medidas que viabilizassem a compreensão e a necessidade de reorientação do modelo assistencial, rompendo com o modelo médico-privatista. Nessa vertente, os cuidados primários de saúde foram discutidos e formulados a partir da Declaração de Alma-Ata em 1978 expressando os cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade (NOGUEIRA;RESENDE, 2015).

Partindo deste, a atenção primária é o primeiro nível de atenção do SUS, a porta de entrada e o contato preferencial do usuário com o sistema e as redes de atenção. Logo, o termo “atenção básica” refere-se a esse conjunto de serviços de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica, cujas ações são organizadas “[...] sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações”. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território (BRASIL, 2012).

O pressuposto primordial da territorialização enquanto processo de transformação sócio, político e cultural deve contemplar permanentemente as distintas dinâmicas que emergem de cada território. Entre essas dinâmicas, tem-se o surgimento de novos processos produtivos e tecnológicos, que são viabilizadores de numerosas possibilidades de geração de riscos e de ampliação de vulnerabilidades.

Nessa perspectiva, a pesquisa apresenta como **objetivo geral** discutir a territorialização na atenção primária em saúde enquanto fundamento teórico, conceitual e metodológico no reconhecimento/identificação das necessidades sociais e de saúde. Perpassando os **objetivos específicos**, temos: Compreender os aspectos que fundamentam a territorialização no âmbito da atenção primária em saúde. Discutir o planejamento das ações e políticas de saúde a partir do processo de territorialização na atenção básica e Refletir os potenciais e limitações na implementação da territorialização na dinâmica de trabalho da atenção básica.

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, conduzida pela abordagem qualitativa, como forma de sintetizar a produção do conhecimento relacionada ao processo de territorialização como marco teórico-conceitual e metodológico no reconhecimento/identificação das necessidades sociais e de saúde, que orienta o processo de planejamento das ações e políticas no âmbito da atenção básica. Partindo deste, para a identificação do problema utilizou-se a pergunta norteadora: Como o processo de territorialização da Atenção Primária em Saúde implica no reconhecimento/identificação das necessidades sociais e de saúde?

Para a seleção dos artigos realizou-se a busca nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Para o levantamento dos artigos foram utilizados como descritores segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): território, planejamento, políticas de saúde e atenção básica. A pesquisa foi realizada pelos autores nos meses de Setembro e Outubro de 2017.

Para tanto, o percurso da busca seguiu-se da seguinte forma:

Utilizou-se do cruzamento dos descritores: território, planejamento, políticas de saúde, atenção básica; Utilizou-se dos termos Booleanos: AND para afinar a busca entre os descritores; OR para ampliar a busca e NOT para refinar a pesquisa entre os descritores; os critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2010-2017, disponíveis, que retratem a realidade do Brasil, em português, artigos completos; Foram excluídos os artigos não encontrados na íntegra e/ou não disponíveis *on-line* e os publicados com data inferior a 2010. Após a aplicação dos critérios de inclusão foram refinados na seguinte ordem: escolha por título; em seguida por resumo e rigor metodológico; Os artigos obtidos a partir do refinamento anterior foram lidos integralmente para a realização da revisão integrativa.

**Tabela 1.** Publicações encontradas entre os anos de 2012 e 2016 segundo as bases de dados.

Descritores	SciELO	Lilacs	BVS
<b>Território</b>	18	67	134
<b>Planejamento</b>			
<b>Políticas de saúde</b>			
<b>Atenção Básica</b>			

---

Filtros Adicionados	0	0	10
---------------------	---	---	----

---

Com base nos artigos elencados foi realizado o processo de leitura na íntegra destes 10 artigos selecionados de acordo com a temática e a pergunta norteador.

Dessa forma, para auxiliar na análise dos artigos, elaborou-se um instrumento contendo os seguintes tópicos: identificação do artigo original, objetivo do estudo, método, periódico, resultados e conclusões. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e agrupados em quadro sinóptico, no qual puderam ser comparados e analisados detalhadamente quanto ao questionamento proposto, para posterior discussão. A apresentação e discussão dos dados foram realizadas de forma descritiva, com o intuito de responder a questão que embasa o estudo e explorar a problemática da territorialização na APS nos artigos selecionados.

## **Resultados e Discussão**

As produções analisadas proporcionaram tecer considerações e apresentações de resultados, as quais foram agrupadas nos seguintes quadros sinóticos a seguir. De acordo com o exposto, dos 219 artigos encontrados nas três bases de dados utilizadas, 170 foram excluídos por distanciamento ao tema, 25 por serem duplicados, e 14 foram excluídos a partir do refinamento integral da pesquisa, restando apenas 10 artigos que se adequava aos critérios de inclusão e exclusão pré-determinados no estudo. Nessa perspectiva, dos dez artigos apenas um foi publicado em 2015, com predominância para a publicação de três artigos em 2011, logo nos anos de 2010, 2012, 2014 foram publicados dois artigos em cada ano.

Desse modo, as tabelas 1 e 2 representam as sínteses dos artigos incluídos na revisão integrativa corroborando com a discussão dos autores. Logo, a tabela 1 refere-se aos objetivos e métodos dos artigos analisados, e a tabaela 2 identifica o periódico e os resultados/ conclusões.

No que tange o *objetivo dos estudos*, identificaram-se na amostra: cinco (50%) estudos com abordagem crítica sobre a territorialização na APS e na perspectiva da articulação entre território e o campo da saúde tem-se cinco (50%) estudos. No que refere-se ao *método* utilizado entre os autores foram identificados: quatro estudos a partir da revisão integrativa de literatura (40%), dois estudos utilizaram a análise documental para fins de pesquisa (20%), e os demais se conformaram da seguinte forma: um estudo avaliativo transversal (10%), um sobre revisão conceitual (10%), um estudo observacional (10%) e um sobre método cartográfico (10%).

Por meio deste, dos dez artigos analisados em consonância com o *periódico*, apenas um estudo se faz ausente de periódico, dessa forma, tem-se como predominância a revista ciência e saúde coletiva, com três artigos (30%), duas revistas na área de psicologia, e as demais comportam-se diante a sua área. Compreende-se a partir da análise dos *resultados/conclusões* dos estudos em questão, que a maioria dos estudos aborda à territorialização da saúde no âmbito do reconhecimento das necessidades sociais e de saúde, no empoderamento dos usuários e na valorização dos costumes e valores do território. Nota-se também, que a noção de território está atrelada as formas de organização social, ressaltando ainda a intersectorialidade o planejamento das ações e a promoção da saúde.

Nesse sentido, os estudos de (HILLESHEIM; BERNARDES, 2014) e (SANTOS; RIGOTTO, 2011) retratam que o elo entre usuário e APS é uma estratégia fundamental para as ações em saúde, no entanto, o território ainda é visto de forma parcial e administrativa pelas equipes, tornando as ações em saúde voltadas para uma área geográfica delimitada que compreende determinada população e questões burocráticas e pontuais. A partir disso, há um distanciamento da dinâmica política, econômica e social do território, somando ainda mais as iniquidades sociais e de saúde. Nesse contexto, a concepção de territorialização da saúde vinculada á APS reduz os condicionantes e determinantes sociais e de saúde que permeia os territórios, afastando assim, as especificidades que emergem de cada território.

Entende-se que, o processo histórico que permeia o território e seu povo é representativo para a construção de sua identidade social, dinamizando seus modos de viver e de adoecer, é nessa lógica que empoderar o território em saúde possibilita compreender as inúmeras nuances e características que circundam esse espaço. Desse modo, observou-se nos estudos de (JÚNIOR *et al*, 2010) e (PESSOA *et al*, 2013) que é difundida á lógica normativa em relação á percepção das micro áreas, onde visualiza-se um afastamento a partir de uma análise de situação de saúde que identificasse áreas com certo grau de homogeneidade nas quais fosse possível intervir sobre os

problemas de saúde a partir de uma discriminação positiva desses problemas. Partindo deste, a territorialização da saúde deve identificar, analisar e propor ações individuais e coletivas levando em consideração o processo saúde-doença.

Em consonância com o estudo de (GADELHA et al, 2011), o mesmo pactua da associação da territorialização da saúde em associação com a diretriz da descentralização e regionalização do SUS. Tem-se dessa forma, que o retrato da dimensão territorial é frágil e necessita de medidas que visem integralmente à organização territorial das ações e serviços de saúde. É nessa lógica, que busca-se a partir da territorialização a universalidade do acesso visando operar mudanças no atual modelo assistencial e nas práticas sanitárias vigentes.

Outra demanda percebida, corroborando com os estudos de (TORRES et al, 2011), (MOYSES; SÁ, 2014) e (GUEDES; SOUZA, 2015) concerne ao planejamento das ações em saúde a partir da territorialização da saúde, visto que, esta viabiliza a elaboração de um diagnóstico situacional das condições de vida projetando possibilidades de estratégias de intervenção. Dessa forma, a exploração das necessidades dos usuários permite a construção individual e coletiva de planejamentos estratégicos no objetivo de proporcionar melhoria das condições de vida, principalmente no tocante às áreas de maior vulnerabilidade.

## **Considerações Finais**

O estudo em questão evidenciou que o processo de territorialização na atenção primária em saúde enquanto fundamento teórico, conceitual e metodológico no reconhecimento e identificação das necessidades sociais e de saúde perpassa por uma perspectiva estanque e limitada que envolve uma concepção ínfima diante o processo saúde-doença. Dessa forma, há um distanciamento da dinâmica política, social, econômica e cultural dos territórios, potencializando assim, as iniquidades sociais. Para tanto, foi observado diante os estudos analisados que ao desnaturalizar a noção de território, excluindo sua condição que abrange um espaço complexo de dinâmicas sociais, estamos desprovido os atores sociais de seu empoderamento, dessa forma, percebe-se a necessidade de constituirmos as temporalidades e movimentos que circundam os territórios em saúde.

Nessa lógica, a territorialização está inteiramente articulada com a promoção da saúde e o planejamento das ações em saúde, destacando as especificidades e visibilidade aos contextos sociopolíticos e culturais dos atores sociais. Ressalta-se ainda o elo entre a diretriz de

descentralização mediante a regionalização das ações e serviços de saúde visando à expansão do acesso a participação social e atenção às necessidades locais.

Por fim, e diante os resultados faz-se necessário uma emergência de repensarmos sobre a ampliação do olhar diante o território, exaltando sua dimensão política, econômica, cultural visando as necessidades dos atores sociais. Essa lógica que envolve a orientação da configuração espacial no que tange a territorialização da saúde deve ser introduzida uma racionalidade integral do processo saúde-doença na sua dimensão territorial.

### Referências

ALVES, Marlúcio Ancelmo. **(Re) territorialização da estratégia de saúde da família em Uberlândia: ações a partir do território de vida seus fluxos e fixos.** Tese (Doutorado) Universidade Federal de Uberlândia, Programa em Pós-Graduação em Geografia, Uberlândia, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

GADELHA, C.A.G et al. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v, 16, n. 6, p. 3003-3016, 2011.

HILLESHEIM, B; BERNARDES, A.G. Território e nomadismo: a saúde em questão **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v , 66. n, 3, p 47-58, 2014.

JUNIOR, E.E.S et al. Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v, 10 (Supl. 1): S49-S60, 2010. [

PESSOA, V.M et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v, 18. n, 8. p, 2253-2262, 2013.

SANTOS, A.L; RIGOTTO, R.M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde . **Trab. Educ. Saúde**, v, 8. n. 3, p. 387-406, 2011.

TEIXEIRA, C. F. **Planejamento em saúde : conceitos, métodos e experiências** (EDUFBA) , Salvador/BA 161 p, 2010.

MOYSÉS, S.T; SÁ, R.F. Planos locais de promoção da saúde: intersectorialidade(s) construída(s) no território. **Ciência & Saúde Coletiva**, v, 19. n, 11. p, 4323-4329, 2014.

JÚNIOR, E.S. DA.S, et al. Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v, 10 (Supl. 1): S49-S60 nov., 2010.

TORRES, M.C; LEAL, K.K.F; CHAVES, Y.M. O processo de territorialização no bairro São Pedro em Teresina, Piauí: uma visão de saúde na população. **ConScientia Saúde**, v, 10. n, 4. p,672 – 681, 2011.

GUEDES, P.F.M; SOUZA, M.C.R.F de. Cartografias de exclusão e inclusão de pessoas com sofrimento mental nos processos de territorialização da Política Nacional de Saúde Mental. **Estud. pesquis. psicol.**, v. 15, n. 1, p. 40-57, 2015.

NOGUEIRA, P.M; RESENDE, L.M. B. A importância do conhecimento do território no planejamento de ações em saúde. **Gerais: revista de saúde pública do sus**, v. 3, n.1, p 37-42, 2015.

GENOVEZ, P.F, et al. Entre o moderno e o rústico: a territorialização da medicina preventiva no médio rio Doce. v.19, n.4, p.1333-1339, 2012.