

# GEOGRAFIA DA SAÚDE E EDUCAÇÃO: ANÁLISE INTERDISCIPLINAR DA ORGANIZAÇÃO DOS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS PROMOVIDOS PELO SUS

HEALTH GEOGRAPHY AND EDUCATION: INTERDISCIPLINARY ANALYSIS OF  
THE ORGANIZATION OF HEALTH TERRITORIES PROMOTED BY THE SUS

GEOGRAFÍA DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN: ANÁLISIS  
INTERDISCIPLINARIO DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS TERRITORIOS DE  
SALUD PROMOVIDOS POR EL SUS

**Camilo Darsie, Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc**

<https://orcid.org/0000-0003-4696-000X>

**Matheus Santos de Souza, Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc**

<https://orcid.org/0000-0003-3200-8421>

*Artigo recebido em: 19/08/2022*

*Aprovado em: 03/11/2022*

## Resumo

Neste artigo, opera-se na intersecção entre as áreas da Geografia, da Saúde e da Educação. O objetivo é discutir a importância da Geografia da Saúde e sua relação com os as práticas sanitárias e o campo educacional. Mais detidamente, trata-se do conceito de território em saúde, enquanto uma dimensão que precisa ser compreendida por gestores, usuários e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo se baseia nos princípios da revisão narrativa de literatura, a partir de revisão bibliográfica e análise crítica-reflexiva sobre o tema. Argumenta-se que os saberes relacionados ao espaço, às condições sanitárias e às práticas educacionais, de modo articulado, são ferramentas relevantes para o fortalecimento dos índices sanitários nacionais. Ressalta-se a necessidade de conhecimento acerca das dinâmicas territoriais para que o planejamento em saúde não se imponha sobre as territorialidades em que se insere. Assim, a Educação em Saúde colabora de forma significativa para tanto.

**Palavras-chave:** Geografia da Saúde; Educação em Saúde; Territórios de Saúde; Territorialidades; Sistema Único de Saúde.

## Abstract

The subject of this paper lies at the intersection between Geography, Health and Education. It discusses the importance of Health Geography and how it is related to health practices and the educational field. More specifically, it addresses the concept of territory in health, as a dimension that needs to be better understood by managers, users and professionals of the Brazilian national health system – the Unified Health System (SUS). The study is based on the principles of narrative literature review, based on a literature review and critical-reflective





analysis of the topic. It is argued that knowledge related to space, health conditions and educational practices, if properly articulated, is an important tool for strengthening national health indices. We therefore emphasize the need for knowledge of territorial dynamics, so that health planning does not impose itself on the territorialities in which it is inserted. Education in health makes a significant contribution to this scenario.

**Keywords:** Health Geography; Health Education; Health Territories; Territorialities; Unified Health System.

## Resumen

En este artículo, operamos en la intersección entre las áreas de Geografía, Salud y Educación. El objetivo es discutir la importancia de la Geografía de la Salud y su relación con las prácticas de salud y el campo educativo. Más específicamente, se trata del concepto de territorio en salud, como una dimensión que necesita ser comprendida por los gestores, usuarios y profesionales del Sistema Único de Salud (SUS). El estudio se fundamenta en los principios de la revisión literaria narrativa, a partir de la revisión bibliográfica y el análisis crítico-reflexivo sobre el tema. Se argumenta que los conocimientos relacionados con el espacio, las condiciones sanitarias y las prácticas educativas, de forma articulada, son herramientas relevantes para el fortalecimiento de los índices sanitarios nacionales. Destacamos la necesidad del conocimiento sobre las dinámicas territoriales para que la planificación en salud no se imponga a las territorialidades en las que se inserta. Así, la Educación para la Salud contribuye significativamente a ello.

**Palabras clave:** Geografía de la Salud; Educación para la salud; Territorios de Salud; territorialidades; Sistema Único de Salud.

## Introdução

A união entre as áreas da Geografia e da Saúde foi estabelecida por meio das ideias de Hipócrates, ao ter aproximado conhecimentos ambientais a investigações relacionadas ao surgimento de doenças. A partir disso, diversos viajantes, durante o período das explorações marítimas, trataram de registrar as dinâmicas culturais e as características ambientais dos lugares que visitavam, como forma de estabelecerem possíveis causas para o surgimento de diferentes enfermidades. Assim, os conhecimentos geográficos se tornaram estratégicos para a Medicina, dando origem ao campo de estudos que ficou conhecido como Geografia Médica (DARSIE; WEBER, 2021).

As preocupações emergentes da Geografia Médica estavam fortemente associadas à Epidemiologia, direcionadas, portanto, para explicações acerca da ocorrência e da proliferação de doenças. Neste sentido, a Geografia servia apenas como uma ciência acessório, utilizada para descrever ou mapear o aparecimento e/ou aumento de agravos sanitários que preocupavam diferentes populações, por meio das características ambientais que envolviam certas localidades ou regiões (JUNQUEIRA, 2009; DARSIE; WEBER, 2021).

Contudo, tanto a Geografia quanto a Saúde passaram por transformações que alteraram seus focos de atenção e práticas de análise e de atuação sobre seus objetos de



estudo. No caso da Saúde, tais mudanças deslocaram suas preocupações sobre as doenças para, complementarmente, tratar de fatores relacionados à melhoria da qualidade de vida de diferentes sujeitos, em níveis individual e coletivo, em diversas nações (BUSS, 2000). No que se refere à Geografia, novas possibilidades investigativas e de aplicações conceituais oportunizaram diferentes modos de observar e refletir sobre o espaço. Tal fato, de certo modo, a libertou das limitações metodológicas que envolviam os estudos mais tradicionais. Assim, estabeleceu-se, também, a Geografia da Saúde, ou seja, um campo capaz de ampliar as discussões, estratégias e percepções promovidas pela aproximação entre as ciências da saúde - de forma ampla - e o espaço.

Diante disso, olhares direcionados ao espaço – entendido aqui como um fenômeno polirrítmico, multiescalar e em permanente transformação, dadas as relações estabelecidas entre sociedades, natureza e materialidades construídas – passaram a complementar as investigações e investidas direcionadas aos corpos e aos microorganismos, pelos vieses biomédico e higienista. As dinâmicas espaciais começaram a ser entendidas como relevantes e condicionantes para a promoção da saúde e para o controle de doenças, considerando questões relacionadas, principalmente, aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que envolvem aspectos ligados à educação, ao trabalho e renda, às estruturas sanitárias, ao acesso à prática de lazer, entre outros, associados à saúde (SOUZA, 2014; GUIMARÃES, 2019).

De acordo com Barcellos, Buzai e Handschumacher (2018), a Geografia da Saúde, atualmente, permite que diferentes perspectivas analíticas e executivas sejam utilizadas no que se refere aos processos de saúde e de doença. Para os autores, a diversidade de temas e de métodos abordados pela área envolve nuances que a caracterizam como uma ciência aplicada à saúde, que oferece possibilidades de compreensão e de atuação sobre problemas e potencialidades sanitárias em articulação ao espaço e suas dinâmicas.

Partindo do exposto, a Geografia da Saúde pode ser caracterizada como uma área de pesquisa e de ação, inserida no campo da Geografia, que engloba conceitos e práticas de planejamento, manutenção e transformação da saúde em diferentes contextos nacionais, regionais e locais. No caso do Brasil, tem se tornado cada vez mais relevante, enquanto campo diferenciado de saberes, tendo em vista as políticas públicas de saúde nacionais que estabelecem e orientam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Complementarmente, para que ocorra a melhoria da qualidade de vida das populações e o bom funcionamento da estrutura do sistema de saúde, as políticas públicas sanitárias consideram a relevância de ações e investimentos relacionados à Educação em Saúde. Assim, admite-se que a interface da educação e da saúde deve ser constituída a partir do pensamento crítico sobre as realidades vividas, tornando-se possível refletir sobre a educação em saúde como uma ferramenta capaz de auxiliar sujeitos no que diz respeito à organização e à utilização de recursos que transformem condições objetivas, garantindo a saúde como um direito socialmente conquistado e assegurado por meio da autonomia (MORONSINI; FONSECA; PEREIRA, 2009).

Neste contexto, argumenta-se, aqui, que educar em saúde significa, também, ampliar





olhares, tendo em vista a possibilidade de aproximações entre os desafios e potencialidades sanitárias de diferentes localidades e os conhecimentos que envolvem as preocupações geográficas. É possível afirmar que o caráter interdisciplinar das áreas de conhecimento mencionadas – Geografia da Saúde e Educação em Saúde – demanda ações complementares, de modo a serem oportunizadas discussões e movimentos que considerem os campos em articulação.

Portanto, neste artigo, opera-se na intersecção entre as áreas da Geografia, da Saúde e da Educação, para se discutir a importância dos conhecimentos da Geografia da Saúde em relação aos campos sanitário e educacional, no que se refere ao funcionamento do SUS e, conseqüentemente, à melhoria da qualidade de vida e resolução de problemas dos usuários do sistema de saúde. Argumenta-se que o domínio de saberes relacionados ao espaço, às condições sanitárias e às práticas educacionais, de modo articulado, manifesta-se como ferramenta relevante para o fortalecimento de índices sanitários nacionais.

Mais precisamente, por meio de revisão narrativa de literatura, trata-se do conceito de território em saúde, constituinte das políticas públicas, enquanto uma dimensão que precisa ser conhecida – e compreendida – por gestores, usuários e profissionais, para que ocorram boas práticas sanitárias. De acordo com Rother (2007, p. 1), a revisão narrativa é apropriada para descrever e discutir determinados assuntos sob ponto de vista teórico, por meio de “análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor”.

Assim, nas linhas que seguem são aproximados elementos relativos à organização do SUS e à Geografia da Saúde, de modo a apresentar a importância do campo no que diz respeito ao planejamento e organização do sistema de saúde nacional. A seguir, discorre-se sobre os conceitos de território, territorialização e territorialidades, como forma de contextualizar e demarcar a importância da origem e dos conhecimentos geográficos acerca do que é entendido, no campo da saúde, por territórios de saúde. Sequencialmente, aproxima-se discussões acerca da Educação em Saúde à Geografia da Saúde, de modo a se argumentar que ambas podem ser entendidas como áreas complementares no que diz respeito às ações desenvolvidas em diferentes territórios de saúde.

## A Geografia – da Saúde – e o Sistema Único de Saúde

Destaca-se, inicialmente, que o Sistema Único de Saúde é organizado por meio de conceitos operacionais da Geografia, como: 1) Regiões de Saúde, que dizem respeito ao gerenciamento de recursos e compartilhamento de serviços complementares entre municípios; 2) Redes de Atenção em Saúde, entendidas como arranjos organizativos das ações e serviços de saúde, que buscam garantir a integralidade do cuidado; 3) Territórios de Saúde, que expressam a pactuação no que tange a delimitação de unidades fundamentais de referência, como as Estratégias de Saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde devem se



estruturar as funções e práticas relacionadas à Atenção Primária em Saúde (APS) (FIOCRUZ, 2009).

Apesar disso, pouco tem se discutido sobre as bases conceituais que fundamentam a organização do sistema de saúde brasileiro, pela perspectiva geográfica. Frequentemente, investigações, reflexões, argumentos e ações técnicas são tratadas desde a perspectiva da saúde, que toma os conceitos operacionais da Geografia de empréstimo, naturalizando-os como dimensões inerentes à estruturação das políticas públicas sanitárias nacionais. Partindo disso, opera-se muitas vezes, como se fossem desarticuladas umas das outras. Contudo, em outra direção, tais conceitos necessitam ser observados com atenção, desde seus fundamentos, para que sejam entendidos e manejados de modo a potencializarem as ações e o planejamento sanitário, a partir de suas inter-relações e hierarquias. Conforme apontado por Gondim et al. (2008), ao ensaiarem uma discussão nesta direção:

a categoria espaço vem sendo utilizada com ênfase no campo da saúde, como uma abordagem fundamental para dar suporte ao conceito de risco, em função das múltiplas possibilidades que se tem em localizar e visualizar populações, objetos e fluxos, e de se espacializar a situação de saúde através da distribuição de indicadores sócio-econômicos, sanitários e ambientais que revelam as condições de vida das pessoas em seu interior (GONDIM et al., 2008 p. 1).

Embora a discussão elaborada pelos autores não aprofunde os conceitos do campo da Geografia, e seja direcionada às situações de risco em saúde, desdobra-se apontando que o espaço pode ser entendido como um conjunto de territórios e de lugares - e de regiões, de redes e de paisagens - onde acontecem dinâmicas humanas simultaneamente, de maneiras diferentes e inter-relacionadas, as quais interferem em questões de saúde (GONDIM, et al., 2008). Deste modo, potencializa a possibilidade de reflexões sobre a articulação entre as categorias de análise espacial no que se refere ao setor sanitário.

Neste sentido, é válido mencionar que, enquanto as regiões de saúde emergem da organização gerencial dos serviços oferecidos em diferentes cidades, como blocos complementares, que visam assegurar a universalidade dos atendimentos e das ações, por meio de suas distintas capacidades estruturais e profissionais, a rede as conecta. Portanto, a rede de saúde se constitui por meio dos movimentos dos usuários e da distribuição dos serviços ofertados, sem que tais dinâmicas possam ser pensadas de forma dissociada.

Ainda, no interior de cada cidade, são delimitados os territórios de saúde, também complementares aos conceitos anteriores, que fragmentam municípios, a partir das distintas relações estabelecidas em áreas menores, de modo a se assegurar a cobertura de especificidades sanitárias locais. Conforme será discutido mais à frente, o território em saúde é método e expressão geográfica de intencionalidades humanas, já que permite a gestores, instituições, profissionais e usuários do SUS compreenderem as dinâmicas espaciais dos lugares e das populações (GONDIM; MONKEN, 2009).

É importante frisar que tais dinâmicas, antes de serem aproximadas ao campo da saúde,





constituem-se enquanto manifestações humanas abordadas por meio dos saberes geográficos que, desde antes da implementação do SUS, tratam do espaço, também, no contexto de outras temáticas e campos científicos. Partindo disto, a Geografia da Saúde, no Brasil, representa uma área que necessita ser reconhecida por originar, reconhecer e entender o funcionamento, as necessidades e as especificidades das regiões e das redes de saúde e, mais precisamente, tendo em vista o foco deste argumento, dos territórios de saúde.

Notadamente, de acordo com o exposto, a Geografia da Saúde se constitui como um campo interdisciplinar, que associa conhecimentos geográficos, epidemiológicos, estatísticos, educacionais e sociais, fundamental para o funcionamento das políticas públicas e para a manutenção e fortalecimento da saúde coletiva e individual. Conforme apontado por Soares (2019):

A abordagem interdisciplinar é capaz de proporcionar a compreensão efetiva dos fenômenos que interferem nas condições de saúde da população. As políticas de atenção à saúde necessitam estar atentas às condições não apenas biológicas dos indivíduos, mas devem criar mecanismos capazes de desempenhar um diagnóstico complexo em que o meio no qual os indivíduos vivem seja considerado, bem como o contexto social em que os mesmos estejam inseridos. (SOARES, 2019, p.1).

Assim, a Geografia da Saúde oferece importante apoio no que se relaciona às demandas de serviços públicos, observando e organizando os modos como estes são distribuídos e produzidos no espaço, de acordo com a composição e disposição das populações. Ainda, deve ser tomada como protagonista no que se refere ao planejamento de ações e estruturas de apoio social. No que diz respeito ao SUS, deve orientar o planejamento do acesso à APS, entre outros níveis de atenção, no contexto dos territórios de saúde, os quais são componentes relevantes para a entrada dos usuários na rede de saúde (FERTONANI et al., 2015).

Na medida em que esses serviços são providos em condições e localizações específicas, proporcionalmente, podem ressaltar desigualdades relacionadas ao seu acesso e às condições de vida de seus usuários, especialmente quando o planejamento desconsidera as dinâmicas espaciais que o antecedem - que produzem territórios e territorialidades - e que influenciam o seu funcionamento. Fatores como a proximidade física e tempo de deslocamento, embora comumente lembrados e relevantes, não são os únicos aspectos que influenciam o contato dos usuários com o sistema de saúde. Outras questões que se destacam são os aspectos sociais, financeiros, educacionais e funcionais das populações assistidas, ou seja, o acesso à saúde é determinado por relações de poder locais, que podem desencadear e/ou ressaltar vulnerabilidades associadas às populações e aos territórios em que se inserem (OBRIST et al., 2007).

Tais dinâmicas, conforme apontado por Souza (2014), constituem o espaço por meio de relações de poder que vão além de práticas objetivas. Relacionam-se aos modos como os sujeitos interagem e se organizam socialmente, sendo necessário, portanto, considerar diversos aspectos culturais, subjetivações e demarcações do espaço. Assim, necessitam ser atentadas,



para além de análises técnicas, quantitativas e descritivas, as relações estabelecidas entre os usuários do SUS em seus territórios, pois estas envolvem aspectos muito diversos da vida. Desta forma, a Geografia da Saúde deve considerar reflexões complexas acerca da distribuição e das possibilidades de acesso aos serviços de saúde, da avaliação das desigualdades e das territorialidades em saúde, da formação dos entendimentos do processo saúde-doença e da compreensão dos DSS (GONDIM; MONKEN, 2009).

Diante disso, ressalta-se que a Geografia – em especial o campo da Geografia da Saúde – foi/é fundamental para o sistema de saúde nacional, desde sua concepção, estruturação, planejamento e implementação até as práticas de assistência, avaliação e transformação social e sanitária. Neste contexto, o território de saúde emerge como importante componente a ser discutido, contudo, é necessário que o conceito seja compreendido de forma ampla e complexa para que equívocos operacionais sejam evitados.

## Territórios, Territorialização e Territorialidades e(m) Saúde

A Geografia é a ciência que estuda o espaço e todas as dinâmicas que o compõem. Portanto, analisa a interação entre as sociedades, a natureza e os processos de transformação emergentes desta interação, sejam eles sociais ou naturais. Conforme apontado por Darsie (2021):

O espaço é produto de relações sociais e naturais que podem ocorrer entre diferentes escalas e ritmos de existência. Nesta perspectiva, os acontecimentos globais, da mesma forma que aqueles considerados bastante pequenos, se inter-relacionam formando um jogo de escalas e velocidades que aproxima, mesmo que relativamente, sujeitos e elementos diversos.

O espaço é o fenômeno que possibilita, entre outras coisas, os encontros e os desencontros, a emergência de dinâmicas imprevisíveis e o delineamento dos modos de existir a partir de suas constantes movimentações. [...] Diferentes parcelas que o formam passam a ser entendidas e avaliadas de acordo com suas capacidades estruturais e, principalmente, a partir das subjetividades que envolvem e produzem os diferentes sujeitos que as preenchem e as dão forma (DARSIE, 2021, p. 186-187).

Diante disso, entende-se que o espaço é o fenômeno resultante da articulação entre seus elementos e para que possa ser observado e gerenciado por diferentes perspectivas, faz-se uso de uma série de conceitos que são considerados operacionais. Entre estes, conforme apontado por Oliveira (2020), encontra-se o território que é considerado um dos mais utilizados em diferentes campos de conhecimento, pois está ligado aos processos de construção e transformação das identidades e subjetividades espaciais, através de relações de poder que, relacionadas ao espaço, operam no sentido de apropriação e delimitação.

Neste contexto, a territorialização - o processo de "habitar um território" (RAFFESTIN, 1993; FADIGAS, 2017) - é uma dinâmica biopolítico-geográfica, relacionada à organização





e reorganização social, aos modos distintos de percepção do espaço e ao ordenamento e reordenamento em termos de relações de poder. Habitar - ou se apropriar de - um território significa exercer a materialização de saberes e práticas que transformam e delimitam o espaço. Segundo Raffestin (1993), as bases para a compreensão do território estão, justamente, nas relações de poder. Assim, os sujeitos territorializam o espaço e a territorialização ocasiona diversas modificações funcionais e estruturais a partir de jogos de força.

Nos recortes territoriais existem diferentes sujeitos, com diferentes interesses e forças que interagem. Desta forma, as transformações influenciam os sujeitos que constituem os recortes territoriais, mas não contam com a participação de todos e nem são para todos. Existem mudanças que beneficiam alguns grupos, enquanto prejudicam outros, pois os sujeitos vivem de maneiras diferentes e em condições diversas (COLUSSI; PEREIRA, 2016). De acordo com Monken e Barcellos (2007), a territorialização resulta das histórias de ocupação e apropriação espacial, associadas às circunstâncias de vida que as formam, envolvendo níveis econômicos e processos produtivos.

É esta dinâmica que determina as desigualdades sociais e sanitárias que operam na direção de juntar os semelhantes, ao passo que afastam os diferentes, dando origem à segregação espacial. Cada território tem suas próprias particularidades, compostas por perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, mas, em comum, encontram-se em contínua transformação. São essas especificidades que impulsionam a ideia de territorialidades (COLUSSI; PEREIRA, 2016).

As territorialidades podem ser caracterizadas como conjuntos de relações de poder por meio das quais sujeitos e grupos se fixam em determinados territórios, modificando suas materialidades (as casas, as ruas etc.) e/ou imaterialidades (as canções, as crenças, rituais, valores, práticas de cura etc.). Como explicam Saquet e Briskievicz (2009), elas resultam dos processos de produção territorial e são fundamentais para a construção das identidades e para a organização cotidiana de seus sujeitos.

Neste sentido, a territorialização em saúde emerge do conceito de território, compreendendo que os processos de organização dos serviços, ações, práticas e saberes sanitários devem ser pensados a partir das territorialidades em que se inserem e as quais transformam. É importante que as necessidades locais possam ser definidas e aplicadas a reflexões que promovam transformações sanitárias consideradas positivas, de acordo com as distintas realidades sociais. Portanto, a territorialização não se limita à dimensão técnico-científica ou do trabalho em saúde, mas sim à orientação e reorientação de saberes e práticas no campo da saúde (CECCIM, 2005a).

A territorialização, pela perspectiva da Geografia da Saúde, necessita ser, de fato, entendida enquanto processo, devido ao fato de ocorrer de modo contínuo, imprevisível e com possibilidades de inclusão e modificação de questões que sejam importantes para os próprios territórios, de modo a transformarem as suas metas e direções sanitárias, conforme os acontecimentos e demandas cotidianas. A territorialização em saúde faz com que o território





seja visto como um meio de análise espacial associado à saúde, que pontua as condições de qualidade de vida das populações que habitam determinados recortes espaciais ou como *“um caminho metodológico de aproximação e análises sucessivas da realidade para a produção social da saúde”* (GONDIM, 2011, p.199).

Desse modo, a prática sanitária, no contexto dos territórios de saúde, contribui para a identificação de identidades e subjetividades, coleta e produção de informações sobre os seus problemas e necessidades e, também, para a definição das positivities e potencialidades territorialmente demarcadas. Ainda, deve ajudar na tomada de decisões e definição de estratégias de ação nas múltiplas dimensões do processo de saúde-doença-cuidado, tendo em vista as diferentes territorialidades que formam os diversos territórios. Por isso, a territorialização na saúde é importante para a organização e para a gestão dos sistemas relacionados ao conjunto da atenção à saúde e à articulação das bases de oferta desse serviço (GONDIM; MONKEN, 2009).

Partindo destas questões, assume-se aqui que o planejamento sanitário, ao apoiar-se em conhecimentos geográficos, passa a demandar aprofundamento em relação ao campo da Geografia da Saúde, pois opera com dinâmicas complexas que compõem diferentes esferas da vida cotidiana dos sujeitos em articulação aos preceitos e desafios da saúde. Não se pretende dizer com isso que é necessário demarcar campos de atuação, mas em sentido oposto, buscase inferir que, por seu viés interdisciplinar, a Geografia da Saúde é capaz de aprofundar e aproximar – e se aproximar – os saberes necessários para as práticas de saúde nacionais, conforme proposto nas políticas públicas.

Além do exposto, é relevante ser atentado ao fato de que, nos diferentes contextos territoriais, a APS é o componente do sistema de saúde responsável pelos serviços essenciais de saúde para a população. Este nível de saúde fragmenta o campo de ação sanitária das equipes em quatro escalas de atuação: 1) moradia; 2) microárea; 3) área (ou território); 4) distrito sanitário.

Conforme apontam Colussi e Pereira (2016), é dentro do distrito sanitário que ficam as demais divisões. A extensão do distrito sanitário pode ser a mesma de um município, parte dele ou até mesmo ser constituída por mais de um município. Para tanto, deve possuir uma rede de serviços de saúde adequada às características e necessidades das populações às quais presta cobertura, sendo capaz de solucionar os problemas de saúde, em todos os níveis de atenção à saúde, quais sejam, o primário, o secundário e o terciário. O nível primário é considerado a porta de entrada para o SUS, sendo constituído principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde. Suas ações são voltadas à redução do risco de doenças, à proteção da saúde, bem como a cura, e reabilitação, já que devem ser resolutivas clinicamente evitando encaminhamentos desnecessários a outros níveis de atenção. O nível secundário é composto pelos serviços especializados, desempenhados em hospitais, ambulatórios e Unidades de Pronto Atendimento. O nível terciário fica responsável pelo atendimento de demandas de alta complexidade, envolvendo hospitais de grande porte (CONASS, 2007; KIRST; DARSIE, 2021).





A área ou território representa a abrangência de uma unidade UBS ou ESF e sua população adscrita, ou seja, a população que é atendida por cada unidade. Conforme explicado por Gondim et al. (2008, p. 13), os territórios de saúde relacionam-se à adscrição de populações vinculadas às unidades de saúde, ou seja, “a área que está sob a responsabilidade de uma equipe de saúde da família e a ‘territorialização’ – vista como uma ferramenta metodológica que possibilita o reconhecimento das condições de vida e da situação de saúde da população de uma área de abrangência”.

A atuação das equipes de saúde ocorre nas microáreas, inseridas nos territórios, nas quais a população é dividida em grupos que apresentem semelhanças sanitárias e sociais. Esta escala favorece as ações de promoção e de controle de doenças, tendo em vista o acompanhamento integral por profissionais da saúde. Já, a moradia é a menor dimensão e é nela que se encontram os núcleos familiares, a partir dos quais se pode aprofundar relações para o desenvolvimento de ações em saúde (COLUSSI; PEREIRA, 2016). De acordo com os autores:

Ao se apropriar do território e das dinâmicas que nele se estabelecem, os profissionais de saúde têm melhores condições de compreender algumas escolhas que, circunstancialmente, as pessoas fazem, em função do acesso que têm a determinadas estruturas sociais. Assim como as pessoas não escolhem viver em más condições, elas não escolhem ter menor grau de escolaridade, muito menos escolhem ficar doentes (COLUSSI; PEREIRA, 2016, p.14).

Partindo disso, como dito anteriormente, cada território tem suas próprias características econômicas, sociais, culturais e políticas e as equipes de saúde devem levá-las em consideração durante suas ações. Isso significa realizar diagnósticos territoriais, para que sejam planejadas e promovidas ações significativas de saúde em seus interiores. Desta forma, devem ser construídos relacionamentos sólidos entre as equipes dos serviços de saúde, seus usuários e com outros serviços e ações ofertados no território. É neste contexto que as ações de saúde buscam desempenhar a integralidade da assistência e o empoderamento das comunidades, por meio de práticas de educação em saúde e promoção de qualidade de vida (KÜSTER; FREITAS; RODRIGUES, 2022).

Colussi e Pereira (2016), nessa direção, estabelecem três fases para o processo de territorialização: 1) Fase preparatória ou de planejamento; 2) Fase de coleta de dados/informações; e 3) Fase de análise dos dados; E ressaltam que estas podem ou não ocorrer de forma linear.

Na fase do planejamento são estabelecidos os saberes necessários para a atuação no território e as estratégias de ação, para a construção destes saberes, pelas equipes da APS. Este é o momento da definição dos dados que serão coletados, dos responsáveis pela coleta, pelos modos de coleta e dos prazos para tanto. É importante que sejam reunidas informações já existentes e definidas as informações mais importantes para que sejam elencados os dados que precisarão ser coletados ou atualizados. A análise desses dados deve ser feita em conjunto, para que haja uma leitura ampla da realidade (COLUSSI; PEREIRA, 2016).



Durante a coleta, os dados são obtidos por meio de quatro práticas diferentes e complementares: 1) observações *in loco*; 2) acesso aos Sistemas de Informação à Saúde (SIS); 3) leitura dos prontuários dos usuários da unidade de saúde; 4) entrevistas realizadas com as pessoas que habitam os territórios. Após, durante a fase de análise dos dados, as informações são quantificadas e qualificadas. A produção de informações pela coleta e análise de dados tem em vista o provimento de informações úteis para a tomada de decisões (COLUSSI; PEREIRA, 2016; FONSECA; CORBO, 2007).

Os dados são classificados em dois tipos, primários e secundários. Os dados primários são aqueles que ainda não foram coletados e sistematizados, como entrevistas, prontuários, observações *in loco* e formulários. Já os dados secundários, são coletados por outras pessoas e/ou instituições e são organizados em bancos, sites e/ou arquivos. Os dados obtidos no processo de territorialização não devem ser analisados individualmente, mas podem ser classificados como demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, socioambientais, assistenciais e de acesso, da infraestrutura e de aspectos políticos culturais. (COLUSSI; PEREIRA, 2016).

Após a coleta desses dados, é feita a Análise Situacional em Saúde, ou seja, busca-se compreender a situação de saúde da população e se estabelecer o planejamento das ações em saúde. A análise situacional em saúde deve ser permanente, ou seja, considerar a dinamicidade dos territórios que, conforme apontado, encontram-se em constante transformação. Para a Análise Situacional, produz-se o mapeamento das informações do território, uma vez que os mapas representam uma simplificação da realidade que é útil para as equipes. Por meio deles, trabalha-se com as informações de saúde a partir de três escalas: 1) áreas e microáreas, que consiste na delimitação espacial; 2) condições e agravos, que destaca onde estão ou como ocorrem os problemas; 3) tendências, a partir das quais apresenta-se as mudanças percebidas. Esse processo de construção coletiva dos mapas ressignifica o território para as equipes das APS (COLUSSI; PEREIRA, 2016).

Conforme apontado por Ceccim (2005b), é necessário que os territórios sejam explorados, tomados enquanto escala de pertencimento, para que usuários e profissionais do SUS sejam capazes de se movimentar por ele de forma atenta, crítica e transformadora. Sobre isso, destaca-se que quanto maior a capacidade explicativa dos fenômenos que interferem no estado de saúde da população, maior a capacidade de formulação de alternativas de solução, já que o processo saúde-doença está relacionado a diversos fenômenos como fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e/ou ambientais, que envolvem os territórios de saúde (COLUSSI; PEREIRA, 2016; SILVA, BATISTELLA, GOMES, 2007).

Sendo assim, o território em saúde é a esfera local onde se aplicam saberes e práticas de saúde em articulação ao espaço de acordo com as dinâmicas sociais que o compõem, ou seja, de acordo com as territorialidades. Desta forma, os conhecimentos da saúde e da Geografia não operam de forma isolada, competitiva ou contraditória. Tais estratégias fazem parte das preocupações fundamentais da Geografia da Saúde. Evidencia-se aqui a importância de equipes multiprofissionais que contem com o apoio de profissionais da Geografia, tanto





no que se refere à formação profissional quanto no que diz respeito à educação em saúde, direcionada à população.

## Educar em saúde pela perspectiva do território e das territorialidades

Educação em saúde é o processo educacional de troca e significação de informações entre os profissionais da área da saúde e os usuários do sistema. Para isso, deve-se utilizar técnicas pedagógicas voltadas ao desenvolvimento do autocuidado e ao planejamento e aplicação de ações em saúde que impactem, direta ou indiretamente, os índices relacionados à qualidade de vida individual e coletivamente. Conforme apontado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), educar em saúde consiste em promover a construção de conhecimentos acerca da saúde, por meio de práticas que objetivem promover a autonomia dos sujeitos.

A educação em saúde, portanto, é uma prática considerada privilegiada, por levar em consideração diferentes profissionais, organizações e instituições que podem, ou não, fazerem parte do setor sanitário, mas que, em concordância, visam empoderar os distintos grupos que formam as populações. Neste contexto, vale destacar que o termo educação em saúde passou a ser usado a partir do início do XX, de modo a transformar as estratégias de educação para a saúde que eram desempenhadas de maneiras autoritárias, tecnicistas e biologicistas, considerando que as classes populares eram passivas e incapazes de desempenharem iniciativas próprias em prol de suas condições de saúde (FALKENBERG et al., 2014)

Conforme destacado por Dhein et al. (2022) a educação em saúde não se limita a ações práticas que visam incorporar hábitos de saúde no cotidiano das populações. Para além disso, é uma ferramenta direcionada à promoção da saúde que intenta relacionar questões da educação aos conhecimentos que envolvem o espaço, de modo a oportunizar condições de vida consideradas adequadas à saúde. Para tanto, devem ser considerados os saberes populares em articulação aos conhecimentos científicos. Por meio dela, busca-se transformações ligadas às práticas sanitárias consideradas tradicionais que são, muitas vezes, pouco significativas ou inalcançáveis para distintos grupos sociais. Conforme apontam Machado et al. (2007)

A educação em saúde como área de conhecimento requer uma visão corporificada de distintas ciências, tanto da educação como da saúde, integrando disciplinas como psicologia, sociologia, filosofia e antropologia. Esse entendimento é reforçado ao se afirmar a educação em saúde como um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade (MACHADO et al., 2007, p. 339).

Apesar disso, segundo Basen et al. (2007), ainda podem ser identificadas pelo menos três concepções de educação em saúde utilizadas pelos profissionais das APS, ou seja, por aqueles que trabalham nos territórios de saúde, conforme apontado. As duas primeiras seriam



a Educação Patologizante e Vertical e a Educação Horizontal Centrada na Doença. A terceira seria a Educação Promotora de Saúde. A Educação Patologizante e Vertical tem foco nas patologias e é comum que por meio dela ocorra a imposição de comportamentos considerados adequados por parte dos profissionais, conforme acontece desde as primeiras investidas sanitárias. A Educação Horizontal Centrada na Doença é marcada por relações entre profissionais e usuários de forma não impositiva, porém direcionada apenas para a prevenção de doenças, levando em consideração estritamente os aspectos biológicos. Diferentemente das outras, a Educação Promotora de Saúde caracteriza-se por práticas que privilegiam a autonomia dos sujeitos, considerando seus contextos políticos e culturais (BUSS; CZERESNIA, 2003). É esta terceira modalidade que se alinha às políticas públicas nacionais mais coerentemente, pois diz respeito ao que se entende por educação em saúde.

Para tanto, tal movimento educacional precisa ser pensado a partir dos conhecimentos que envolvem e produzem as dinâmicas humanas dos territórios de saúde. Assim, ao se praticar os princípios da educação em saúde, em diferentes contextos territoriais, demarcados pelas práticas sanitárias, é necessário que sejam atentados, para além da divisão espacial que congrega certo número de sujeitos e possíveis problemas de saúde, as territorialidades que os caracterizam. Neste sentido, tornam-se relevantes os modos pelos quais diferentes grupos se organizam e interagem, tendo em vista as relações de poder existentes que dão vida aos territórios, desde seus contextos sócio-político-culturais e econômicos.

Ao se utilizar as territorialidades como escopo dos processos sanitários e, especialmente, de educação em saúde, portanto, deve-se evitar práticas de educação curativistas, verticalizadas e medicalizantes, pois é necessário que a atenção seja direcionada às demandas e conhecimentos dos sujeitos, assim como às relações e práticas de poder que constituem os recortes espaciais em questão. Essa perspectiva fornece entendimentos acerca do que, de fato, pode causar adoecimentos, acidentes, movimentos de violência, entre outros, em determinados territórios antes que isso aconteça, sem que o desenvolvimento de ações de saúde rotulem os usuários a partir de saberes considerados mais "verdadeiros ou relevantes" (STOTZ, 1993; GAZZINELLI, 2005). Ainda, é preciso que sejam destacadas as potencialidades territoriais e os conhecimentos, dinâmicas e valores populares as constituem, pois tais marcadores podem direcionar práticas significativas relacionadas ao fortalecimento da saúde e da qualidade de vida desses sujeitos.

Nesse sentido, a Geografia da Saúde emerge como uma importante ferramenta, pois, para além dos aspectos organizativos relativos ao sistema público de saúde, com os quais o campo pode auxiliar, seu caráter educacional, pautado em olhares atentos às dinâmicas espaciais, também se destaca. É possível pensar que os conhecimentos geográficos que atravessam as equipes técnicas e os quadros profissionais escolares que se inserem em diferentes territórios são capazes de articular questões relativas aos ambientes, às relações humanas, aos Determinantes Sociais de Saúde, entre outros elementos, tendo em vista que operam com as realidades vividas em diferentes escalas espaciais. Darsie e Weber (2021), nesse sentido, mencionam que a escola - em especial a disciplina de Geografia - é um espaço





privilegiado para o desenvolvimento de discussões ligadas aos princípios e potencialidades da Geografia da Saúde.

Segundo os autores, na Educação básica, tem sido comum que disciplinas escolares como Ciências, Biologia e Educação Física - relacionadas ao campo biológico - sejam as responsáveis pelo manejo de ações relacionadas à Educação em Saúde. Porém, argumentam que é possível, relevante e urgente que a Geografia da Saúde seja abordada enquanto parte dos conteúdos cotidianos da área, já que é capaz de produzir conhecimentos que aproximam questões de saúde, ambientais, regionais, territoriais, entre outras, que podem ser úteis e transformadoras, tanto para os profissionais que fazem parte das comunidades escolares quanto para equipes de saúde e estudantes que vivem as realidades locais (DARSIE; WEBER, 2021).

Nessa direção, estudos têm apontado que políticas e programas públicos de saúde e de educação são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida das populações a partir da formação educacional de sujeitos. Deste modo, a escola torna-se um importante local para o desenvolvimento de práticas de Educação em Saúde, por meio de suas diferentes disciplinas, que estejam alinhadas às demandas sanitárias locais (LOPES; NOGUEIRA; ROCHA, 2018).

Diante desta possibilidade, quando representada por professores e profissionais inseridos nas escolas e, também, em equipes multiprofissionais de saúde, a partir das dinâmicas previstas pelo Programa Saúde na Escola (PSE)<sup>1</sup>, por exemplo, a Geografia da Saúde pode colaborar desde a produção de conhecimentos úteis e estratégicos acerca dos territórios de saúde - como a reorganização de territórios tendo em vista as territorialidades que os constituem - até a elaboração e aplicação de dinâmicas direcionadas ao fortalecimento comunitário por meio dos princípios da Educação em Saúde. Tais movimentos são fundamentais para que as ações do SUS não desprezem ou se imponham sobre as características sociais locais, seja por desconhecimento ou por falta de apoio técnico relacionado às dinâmicas espaciais. Trata-se de um processo educativo que articula a educação e a formação em saúde, pois tanto a população quanto os profissionais de diferentes áreas podem aprender por meio dele.

Quando o sistema de saúde ignora as territorialidades e as necessidades geradas a partir delas - dando atenção apenas à demarcação física do espaço -, ignora os sujeitos que formam os territórios de saúde. Tal situação acarreta falhas relativas à integralidade do cuidado em saúde que, como lembra Souza et al. (2012, p. 1), “busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural”. Assim, reconhecer e considerar os problemas e as potencialidades territoriais, por meio da Geografia da Saúde, ajuda a evitar que usuários sejam afastados dos serviços e que profissionais se equivoquem no que se refere às práticas sanitárias relacionadas ao espaço.

Deste modo, educar em saúde, na perspectiva territorial, deve garantir que as territorialidades sejam atentadas, garantindo-se que a acessibilidade seja ofertada e planejada

<sup>1</sup> Desenvolvido a partir de parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação, o Programa Saúde na Escola foca na formação integral e no desenvolvimento da cidadania de estudantes da educação básica, por meio dos princípios da intersetorialidade e da territorialidade. O PSE deve se materializar na parceria entre escola e unidade básica de saúde como espaço de convivência social que possibilite o estabelecimento de relações favoráveis (LOPES, NOGUEIRA, ROCHA, 2018, p. 774).



de maneira mais efetiva, contando com a participação das comunidades na elaboração das estratégias direcionadas à atenção em saúde. Isso faz com que as pessoas sejam vistas como capazes de desenvolverem autonomia, levando-se em conta os contextos sócio-político-culturais em que vivem. Para encerrar, destaca-se que educar em saúde também significa educar sobre o espaço e sobre os modos de estar nele e, portanto, a Geografia da Saúde exerce papel relevante neste contexto.

## Considerações finais

Neste artigo, foram discutidas questões relativas à Geografia, à Saúde e à Educação com o objetivo de apresentar a relevância dos conhecimentos geográficos para o campo da saúde e da educação. Para tanto, fez-se uso dos fundamentos da Geografia da Saúde, dos territórios de saúde e da Educação em saúde como forma de se desenvolver uma análise interdisciplinar. Partindo disso, destaca-se que tais conhecimentos encontram-se entrelaçados desde a idealização e implementação do Sistema Único de Saúde, com destaque para a APS, até a atual conjuntura de desenvolvimento de ações sanitárias. Assim, precisam ser pensados como complementares, como maneira de ampliar as ações que podem ser desempenhadas por diferentes profissionais.

No que se refere aos territórios de saúde, reafirma-se que as ações sanitárias, tanto de planejamento como de promoção da saúde e prevenção de doenças devem considerar as territorialidades que se projetam no espaço por meio das relações de poder. Nesta direção, a observação e análise das dinâmicas humanas se tornam fundamentais e anteriores à demarcação territorial. Os territórios de saúde, enquanto locais de prática de profissionais, devem ser operados por meio das especificidades que os formam. Para tanto, uma importante ferramenta é a Educação em Saúde, pois configura-se como processo de compartilhamento e significação de informações de acordo com diferentes realidades. Diante disso, reforça-se a ideia de que educar em saúde também envolve a educação geográfica e vice-versa.

A educação só faz sentido ao se levar em consideração as realidades dos indivíduos com quem se interage. Conforme dito por Paulo Freire (1996, p.69), sem isso o "saber vira inautêntico, palavreado vazio e inoperante". Assim, a educação em saúde sobre a perspectiva territorial se torna fundamental para se promover melhores índices e condições sanitárias, pois é no território que se localizam os diferentes modos de vida e os diversos saberes dos sujeitos.

## Referências

BARCELLOS, C; BUZAI, G. D.; HANDSCHUMACHER, P., Geografia e saúde: o que está em jogo? História, temas e desafios. **Confins**, v. 37, 2018. Disponível em <http://journals.openedition.org/confins/14954>.

BARCELLOS, C. C. et al. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, v.





11, n. 3, pp. 129-138, 2002. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/713>.

BESEN, Candice Boppré et al. A estratégia de saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde e sociedade**, v. 16, n. 1, pp. 57-68, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RjFgLQMfk74GtQ6GCmkqRqK/?format=pdf&lang=pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde**. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, pp. 163-177, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>.

BUSS, Paulo Marchiori; CZERESNIA, D. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 2, 2003. p. 19-42

CECCIM, R.B. 2005. Debate (Réplica). **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 175-77, set./fev., 2005.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, pp. 975-986, 2005a.

COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica**. Florianópolis: UFSC, 2016.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007. [http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro1.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro1.pdf).

DARSIE, C. Modos de pensar o espaço a partir da prevenção e do controle de doenças: espacialidades, informações, monitoramento e molecularidade. In: GENGNAGEL, C. (Org.). **Ensino de ciências humanas: reflexões, desafios e práticas pedagógicas**. Chapecó: Livrologia, v. 1, pp. 185-198, 2021.

DARSIE, C; WEBER, D. L. Geografia da Saúde e Educação Básica: um panorama. In: PAIM, R. O.; PEREIRA, A. M. O.; COPATTI, C.; GENGNAGEL, C. L. (Orgs.). **Geografias que fazemos: educação geográfica em diferentes contextos (Coleção: Percursos de educação geográfica)**. 1ed. Curitiba-PR: Editora CRV, v. 2, pp. 189-198, 2021.

DHEIN, G.; NUNES, M. F.; TEIXEIRA, C. V. G.; SCHWINGEL, G.; JAEGER, L. K.. Componente curricular vivência em ambiente e saúde: uma experiência da extensão universitária na educação em saúde. In: DARSIE, C.; ROCHA, C. M. F.; CARNEIRO, M.; GALVÃO, M. C. B. (Orgs.) **Educação e saúde: experiências de formação e trabalho**. Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 2022. Disponível em: [https://www.unisc.br/pt/home/editora/e-books?id\\_livro=520](https://www.unisc.br/pt/home/editora/e-books?id_livro=520).

FADIGAS, L. **Território e poder: o uso, as políticas e o ordenamento**. Lisboa: Edições Sílabo, 2017.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, pp. 847-852, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.





FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P.; BIFF, D.; SCHERER, M. D. A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, pp. 1869-1878, 2015 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/>.

FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D. **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ. Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, v. 1, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GAZZINELLI, M. F., GAZZINELLI, A.; REIS, D. C.; PENNA, C. M. M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 200-206, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bNSGbY7qhSzz5rPTN6nYQYB/abstract/?lang=pt>.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M.; IÑIGUEZ ROJAS, L. BARCELLOS, C.; PEITER, P.; NAVARRO, M. B. M. A.; GRACIE, R. 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, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008. p. 237-255.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M.. Territorialização em saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, p. 393-399, 2009.

GONDIM, G. M. M. **Territórios da atenção básica: múltiplos, singulares ou inexistentes?** Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

GUIMARÃES, R. B. Saúde Coletiva e o fazer geográfico. **Caderno Prudentino de Geografia, Presidente Prudente**, n. 41, v. 1, p. 119-132, 2019. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/cpg/article/view/6299>.

JUNQUEIRA, R. D. R. D. Geografia Médica ou da Saúde. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 5, n. 8, 2009. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/16931>.

KIRST, C.; DARSIE, C. Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do sistema unico de saúde. **Asklepion: Informação em Saúde**, v. 1, p. 91-112, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/165206>.

KÜSTER, B.; FREITAS, G. D.; RODRIGUES, V. N. Breve análise do projeto educação popular em saúde LGBT nos postos de saúde em Goiânia. In: DARSIE, C.; HILLESHEIM, B.; SOMAVILLA, V. E. C. (Orgs.). **Formação em Saúde: olhares sobre práticas educativas**. 1. ed. Santa Maria - RS: Arco Editores, v. 1., 2022.

LOPES, I. E.; NOGUEIRA, J. A. D.; ROCHA, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, pp. 773-789, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>.





MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, pp. 335-342, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. O Território na Promoção e Vigilância em Saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 177-224.

MORONSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B.. Educação em Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edusau.html>.

OBRIST, B.; ITEBA, N.; LENGELER, C.; MAKEMBA, A.; MSHANA, C.; NATHAN, R.; ALBA, S.; DILLIP, A.; HETZEL, M. W., MAYUMANA, I.; SCHULZE, A.; MSHINDA, H. Access to health care in contexts of livelihood insecurity: a framework for analysis and action. **PLOS Medicine**, v. 4, n. 10, pp. 1584-1588, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17958467/>.

RAFFESTIN, C. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática. Trad. Maria Cecília França, 1993.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, pp. v-vi, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

SAQUET, M. A.; BRISKIEVICZ, M.. Territorialidade e identidade: um patrimônio no desenvolvimento territorial. **Caderno Prudentino de Geografia**, v. 1, n. 31, p. 3-16, 2009. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/cpg/article/view/7437>.

SILVA, J. P. V.; BATISTELLA, C.; GOMES, M. L. Problemas, Necessidades e Situação de Saúde: uma revisão de abordagens para a reflexão e ação da equipe de saúde da família. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D. (Orgs.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.159-176.

SOARES, J. R. H. S. Saúde, ambiente e desenvolvimento humano: uma abordagem interdisciplinar para o ensino de Geografia. **VI Congresso Internacional das Licenciaturas: COINTER - PDVL 2019**. 2019. Disponível em: <https://cointer.institutoidv.org/inscricao/pdvl/uploadsAnais2020/Sa%C3%BAde,-Ambiente-e-Desenvolvimento-Humano:-uma-abordagem-interdisciplinar-para-o-ensino-de-Geografia.pdf>.

SOUZA, C. D. **Educação, Geografia e Saúde: (geo)biopolíticas nos discursos da Organização Mundial da Saúde e a produção da mundialidade pelo controle e prevenção de doenças**. Tese (Doutorado em Educação) Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2014.

SOUZA, M. C.; ARAÚJO, T. M.; REIS-JUNIOR, W. M.; SOUZA, N.J.; VILELA, B. A.; FRANCO, B. T. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, pp. 452-460, 2011. Disponível em <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/481>.

STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação e saúde. In: VALLA, V. V; STOTZ, E. N. (Orgs.). **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

