

## PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO<sup>1</sup>

**Flávia de Oliveira Santos**

Doutora em Geografia, Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT)<sup>2</sup>  
flavia.santos@ifap.edu.br

**RESUMO:** Conhecer o território e a realidade das populações que estão em condições de vulnerabilidade social pode ajudar no estabelecimento de políticas públicas e programas de promoção da saúde. O objetivo deste artigo é apresentar o território como instrumento fundamental para estratégias de tal promoção. A metodologia consistiu em pesquisa bibliográfica em artigos, livros, dissertações, teses, textos disponíveis em bases digitais de livre acesso na internet, entre outros. Como resultado, constata-se que, se por um lado, para a construção de territórios saudáveis, exige-se políticas públicas saudáveis, o que não é tarefa exclusiva do setor da saúde, mas de todos os setores da governança, por outro, além de ações intersetoriais, exige-se a participação da sociedade civil, de sujeitos individuais, de grupos sociais e instituições. É preciso incluir como tarefa diária o pensar e o fazer promoção da saúde, redesenhando permanentemente um projeto de saúde no território, no qual não prevaleça o modelo higienista/sanitarista.

**PALAVRAS-CHAVE:** território; promoção da saúde; ambientes saudáveis.

## FOMENTO DE LA SALUD EN EL TERRITÓRIO

**RESUMEN:** Al conocer el territorio y la realidad de las poblaciones que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, se puede ayudar en el establecimiento de políticas públicas y programas de fomento a la salud. El objetivo de este artículo es presentar el territorio como instrumento fundamental a estrategias de tal fomento. Se basó la metodología en investigaciones bibliográficas por medio de artículos, libros, disertaciones, tesis, además de textos disponibles en bases digitales de libre acceso en internet, más allá de otros sitios. Con ello, resulta que, por un lado, se exigen políticas públicas saludables a fin de construir territorios saludables – lo que no es una tarea exclusiva del ámbito de la salud, sino de todos los sectores de la gobernanza; por otro, además de acciones intersectoriales, se exige la participación de la sociedad civil, de sujetos individuales, grupos sociales e instituciones. Se hace necesario añadir, como tarea rutinera cómo reflexionar y realizar el fomento de la salud, reestructurando de manera fija un proyecto de salud en el territorio, en el que se prevalece el modelo sanitarista.

**PALABRAS-CLAVE:** territorio; fomento de la salud; ambientes saludables.

## HEALTH PROMOTION IN THE TERRITORY

**ABSTRACT:** Know the territory and the reality of populations that are in conditions of social vulnerability can help in establishing public policies and health promotion programs. The purpose of this article is to introduce the territory as a fundamental instrument for such promotion strategies. The methodology consisted of bibliographical research in articles, books, dissertations, theses, texts available in digital databases with free access on the internet, among other places. As a result, it turns out that, on the one hand, for the construction of healthy territories, healthy public policies are required, which is not an exclusive task of the health sector, but from all sectors of governance, on the other hand, beyond of intersectorial actions, the participation of civil society is required, of individual subjects, social groups and institutions. It is necessary to include as a daily task thinking and doing health promotion, permanently redesigning a health project in the territory, in which the hygienist/sanitary model does not prevail.

**KEYWORDS:** territory; health promotion; healthy environments.

<sup>1</sup> Este artigo é um recorte da tese de doutorado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG.

<sup>2</sup> Endereço para correspondência: Instituto Federal do Amapá, Campus Santana, Rod. Duca Serra, 1133, CEP: 68925-0002, Fonte Nova, Santana – AP.

## INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), o território é parte dos princípios constitucionais organizativos que, além de influenciarem diretamente na organização dos serviços de saúde, determinam que as práticas e ações devem ser orientadas a partir do reconhecimento do território, caracterizando a população e os seus problemas de saúde (GODIN et al. 2008). Cabe destacar que o território é também uma das diretrizes estruturantes da gestão do Sistema Único de Assistência Social - SUAS (BRASIL, 2012).

A territorialização é um dos fundamentos básicos quando se fala do SUS, da Estratégia Saúde da Família (ESF) e de Vigilância em Saúde.

Segundo Campos (1991), a territorialização tem sido utilizada apenas como forma administrativa, para delimitar a área adscrita de uma população a uma unidade de saúde, sem levar em consideração o contexto em que as pessoas vivem, nem os problemas e necessidades de saúde, sendo que, se estes fossem considerados, poderia haver a realização de ações de prevenção e promoção da saúde e não somente o atendimento à demanda de assistência à doença.

O processo de territorialização de informações, tal como proposto e empregado fortemente na área da saúde, é visto com certas restrições, principalmente entre os geógrafos. Afirmam ser um equívoco falar em territorialização da saúde, pois seria uma tautologia já que o território usado é algo que se impõe a tudo e a todos, e que todas as coisas estariam necessariamente territorializadas (SOUZA, 2004).

Na busca de compreender a situação da saúde de um lugar é necessário conhecer as condições de vida da população nas esferas econômicas, sociais e culturais, pois assim é possível obter e analisar dados e informações que possibilitarão entender o contexto em que vivem essas populações e assim desenvolver as práticas de saúde.

[...] o contexto é formado por múltiplos ambientes, dos quais se podem destacar o ambiente físico, o social, o econômico e o cultural. Estas múltiplas facetas desdobram-se, por sua vez, em características diversificadas, como a poluição atmosférica, a qualidade da água, o capital social ou a estrutura de oportunidades local, que influenciam a saúde, directa ou indirectamente (NOGUEIRA, SANTANA, SANTOS, 2008, p. 194).

No entanto, entender essa complexa relação não é uma tarefa fácil, pois o território adquire características próprias, com diferenças sociais, econômicas, culturais, tais como, acesso aos serviços de saúde, educação, nível de renda e a posse de determinados recursos. O território reflete as posições ocupadas pelas pessoas na sociedade, que resultam de uma construção histórica e social, e reflete as desigualdades sociais existentes (ALBUQUERQUE, 2001).

Dessa forma, fica claro que precisamos investigar o território para compreendermos o contexto de vida das populações nos lugares e em seu cotidiano, visando, assim, o estabelecimento de políticas de saúde e de desenvolvimento social consequente (LIMA, 2016).

A análise do território implica em uma coleta sistemática de dados que informam sobre situações-problema de uma dada população, em um dado território, indicando suas inter-relações temporais e espaciais. Identifica vulnerabilidades, populações expostas e a seleção de problemas prioritários para as investigações. Entretanto, em muitos diagnósticos de condições de vida e de situação de saúde, que se pretendem tendo base territorial, os elementos que fazem parte da reprodução de vida social são tratados como elementos isolados, descontextualizados e desarticulados do território (MONKEN, 2008).

Nesse sentido, os serviços de saúde precisam superar o paradigma biomédico, ampliando sua atuação para além da clínica e da abordagem individual, que só vê o corpo

doente. É preciso compreender que os problemas e as necessidades de saúde também são coletivos e territorializados (SANTOS, 2016). De acordo com esses princípios, o território deve ser entendido a partir do contexto e cotidiano da comunidade, de dados e informações populacionais, fisiográficos, socioeconômicos, culturais e epidemiológicos, a fim de estabelecer os processos de trabalho e a organização dos serviços de saúde.

Para alguns, o território é uma realidade empírica que pode ser observada. Neste artigo, consideramos o território como uma realidade complexa que deve ser interpretada. Desse modo, o território é mais que a paisagem, é uma construção teórica, uma categoria de análise, instrumento fundamental para estratégias de promoção da saúde.

Em termos metodológicos, foi realizada pesquisa bibliográfica em artigos, livros, dissertações, teses, textos disponíveis em bases digitais de livre acesso na internet, entre outros locais que apresentam um conteúdo documentado.

## TERRITÓRIO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Não raramente, os conceitos de promoção da saúde e prevenção são confundidos. No dizer de Buss (2003), o enfoque da promoção é mais amplo e abrangente, procurando identificar os macrodeterminantes do processo saúde-doença. As intervenções são realizadas no âmbito da coletividade e não do indivíduo, sendo o foco a saúde e não a doença, a fim de melhorar as condições de vida da população. Já a prevenção busca evitar a doença do indivíduo ou mesmo reduzir sua incidência e prevalência nas populações, com ações que são voltadas para a detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco do indivíduo, o qual é visto como responsável por seu estado de saúde.

No dicionário Aurélio (2010), o termo “prevenir” significa dispor com antecipação, de sorte que evite um dano ou mal; chegar, dizer ou fazer antes de outrem; interromper, atalhar; informar com antecedência. Para Leavell e Clarck (1976), citado por Czeresnia (2009, p. 49), a prevenção em saúde “exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural da doença, a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença”. A autora ressalta que o objetivo da prevenção é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a diminuição do risco de doenças crônicas e degenerativas ou outros agravos específicos. As intervenções são direcionadas a evitar o aparecimento de doenças específicas, reduzindo a sua incidência e prevalência nas populações.

“Promover”, no dicionário Aurélio (2010), significa dar impulso, fazer avançar; causar, originar; negligenciar para que se realize. Leavell e Clarck (1976), citados por Czeresnia (2009, p. 22), dizem que a promoção da saúde é entendida em um sentido mais amplo que prevenção, e “não se dirige a uma determinada doença ou desordem, mas serve para aumentar a saúde e o bem-estar gerais”. Nessa perspectiva, as estratégias de promoção da saúde exigem um enfoque intersetorial, pois têm como objetivo a melhoria das condições de vida e trabalho da população.

A ideia de promoção da saúde já estava apresentada em Sigerist (1946), que falava de quatro tarefas primordiais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção de doença, a recuperação do enfermo e a reabilitação (BECKER, 2001).

Essas ideias vinham evoluindo desde Sigerist, mas é em Lalonde (1974) que se encontram os fundamentos para a moderna compreensão das estratégias de Promoção da Saúde, que colocaram o processo saúde-doença para além dos fatores individuais da biologia humana, considerando também como importantes os fatores relacionados ao meio ambiente e ao estilo de vida, além da organização da atenção à saúde.

Muito já se avançou nessa direção, mas esse é um conceito que ainda está amadurecendo e se fortalecendo nos debates. Percebe-se que ainda existem algumas lacunas a serem preenchidas para a compreensão efetiva do conceito de promoção da saúde.

Por volta dos anos de 1960, em todo o mundo, crescia o debate sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Muitos já diziam que a saúde tinha sido impactada

muito mais pela melhoria das condições sociais e pelo saneamento ambiental do que pela evolução da biotecnologia, avanço das técnicas médicas de diagnóstico e cirurgias e terapias farmacológicas (BUSS, 2003).

Era um período em que se consolidavam as transições demográfica e epidemiológica nos países desenvolvidos, quando a incidência das doenças crônicas não infecciosas tornava-se mais importante. Nessa época, a educação sanitária, usada como estratégia para controle das doenças infecciosas e parasitárias, foi convertida em educação para a saúde, como estratégia de modificar os comportamentos e o estilo de vida dos indivíduos. Foi tornando-se cada vez mais evidente que a educação em saúde não alcançava os objetivos desejados, ou seja, que os indivíduos mais bem informados não adotavam comportamentos saudáveis. Nesse momento, era preciso realizar mais um salto, passando da educação para saúde à Promoção da Saúde (O'NEILL et al. 2007).

A conferência de Ottawa (1986), primeira conferência mundial sobre promoção da saúde, realizada no Canadá, tem sido referência quando se fala em promoção da saúde. Na Carta de Ottawa, identifica-se cinco campos de ação para a promoção da saúde (construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, desenvolvimento de habilidades, reforço da ação comunitária e reorientação dos serviços de saúde), tendo como marco a retomada do conceito de promoção da saúde em sua dimensão social, não bastando o olhar sobre o indivíduo, mas na coletividade. Definiu-se a promoção da saúde como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002, p. 19).

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis (BRASIL, 2002, p. 20).

Desde a Carta de Ottawa, várias conferências foram realizadas, como a de Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (199), México (1999), além das conferências regionais de Santafé e Bogotá, em 1992 (BRASIL, 2002). Com isso, a promoção da saúde passou a ser incorporada em políticas de saúde em diversos países.

A Declaração de Santa Fé e Bogotá tratou da promoção da saúde na América Latina e ressalta que esta busca condições que garantam o bem-estar geral como propósito fundamental do desenvolvimento, assumindo a relação mútua entre saúde e desenvolvimento (BRASIL, 2002).

A Conferência de Adelaide reafirmou os cinco campos de ação da Carta de Ottawa e ressalta que as políticas públicas saudáveis se caracterizam pelo interesse e preocupação de todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e à equidade, tendo como principal objetivo a criação de ambientes favoráveis à saúde. Ainda, afirma que a saúde é um direito humano fundamental e um investimento social e os governos devem investir recursos em políticas públicas e em promoção da saúde, e que essas recomendações só serão possíveis a partir do estabelecimento de ações nos níveis nacional, regional e local, bem como com a ação comunitária da promoção de políticas públicas saudáveis (BRASIL, 2002).

A Conferência de Sundsvall teve um papel importante na saúde, pois, além de reforçar que um ambiente favorável é importante para a saúde, reconhece que todos têm um papel na criação e promoção desta. As ações devem vir de todos os setores, predominantemente, setores como educação, transporte, habilitação, desenvolvimento urbano, produção industrial e agricultura; devem ter diferentes dimensões, tais como: política, física, social, espiritual e econômica, e ainda, devem ser levadas a sério pelas pessoas nas suas comunidades. Ressalta, também, que saúde, ambiente e desenvolvimento humano não podem estar separados (BRASIL, 2002).

A Conferência de Jacarta teve como tema central a Promoção da Saúde no século XXI e foi a primeira a incluir o setor privado no apoio à promoção da saúde, possibilitou a reflexão sobre promoção da saúde, para reexaminar os determinantes da saúde e para identificar as estratégias de promoção da saúde no século XXI.

Percebe-se que essas discussões transmitiam o pensamento de que a promoção da saúde consiste em proporcionar às populações condições necessárias para melhorar e exercer controle sobre sua saúde, que envolve situações que extrapolam a condição biológica do corpo, mas se apresentam na relação dos sujeitos com os grupos sociais e com o lugar. Portanto, diz respeito à paz, moradia, educação, alimentação, renda, equidade, justiça social e ecossistema saudável.

Segundo Monken e Barcellos (2007), o conceito de promoção da saúde está associado a um conjunto de valores, como equidade, vida, saúde, democracia, cidadania, desenvolvimento, solidariedade, e ainda a combinação estratégica do Estado, das comunidades, dos indivíduos, do sistema de saúde e da parceria intersetorial, e tem como objetivo a responsabilidade mútua das soluções e dos problemas.

Promoção da saúde se faz olhando para as populações no seu território, identificando problemas e necessidades de saúde. Isto nos leva a reconhecer que a saúde é determinada socialmente.

Conforme Loureiro e Miranda (2010, p. 57), “os factores com influência na saúde individual e colectiva são chamados de determinantes em saúde”. Ainda de acordo com Marmot e Wilkinson (2005), citados por Loureiro e Miranda (2010, p. 75), “aos factores genéticos, psicológicos e outros de carácter pessoal, é necessário inserir o ambiente em que as pessoas vivem, ou seja, casa, família, escola, trabalho, serviços de saúde”. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são as condições sociais às quais os sujeitos estão expostos diariamente, seja no trabalho ou no lugar que residem. E ainda, segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os problemas de saúde são influenciados por fatores culturais, econômicos, sociais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Ainda segundo Buss e Pellegrini Filho (2007), no modelo de Dahlgren e Wittehead (1991), exemplificado na Figura 1, os indivíduos aparecem na base com suas características individuais de idade, sexo e fatores hereditários, que exercem influência sobre a saúde. Logo acima, estão os comportamentos e os estilos de vida individuais, que, na maioria das vezes, são considerados como “escolhas”, mas podem ser considerados como partes dos Determinantes Sociais da Saúde, já que em grande maioria são oriundos da falta de recursos materiais e de exclusão social.

A camada seguinte destaca a organização das redes sociais e comunitárias, cuja coesão é essencial para a saúde da sociedade como um todo, representada pela família, amigos, vizinhança e comunidade local. No próximo nível, estão os fatores relacionados às condições de vida e trabalho, disponibilidade e acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde, educação, habitação, alimentos e produção agrícola, emprego, indicando que as pessoas em desvantagem correm um risco diferenciado, criado por condições de moradia, exposição às condições mais perigosas ou estressantes no trabalho e acesso menor aos serviços. E na última camada, estão os macrodeterminantes relacionados às condições socioeconômicas, culturais e ambientes gerais.

Lima (2016, p. 135) diz que “não há como realizar promoção da saúde desconsiderando o território, que conforma os determinantes da saúde.” Citando Kawachi e Berkman (2003, apud LIMA, 2016, p. 45), que dizem “onde você mora é mais importante para a sua saúde, para além de quem você é”, Lima (2016) argumenta que a vida não se estabelece somente a partir do corpo biológico, muito pelo contrário, representa uma condição de seres sociais e históricos, no tempo e no espaço, que produz para os indivíduos e populações um modo de viver e um contexto territorial distintos, no lugar onde se vive.

Figura 1: Determinantes sociais: modelo Dahlgren e Withehead



Fonte: Buss e Pellegini Filho (2007).

Promoção da saúde, portanto, significa tudo o que se pode fazer para melhorar as condições de vida, mudando os contextos territoriais dos indivíduos e populações; qualquer ação que tenha como objetivo a melhoria da qualidade de vida terá reflexos positivos em sua saúde, pois o lugar em que se vive e trabalha exerce forte influência sobre a saúde dos indivíduos.

Para se adquirir saúde, é necessária a garantia de uma boa alimentação, moradia adequada, educação, lazer, saneamento, condições que proporcionem qualidade de vida. Reduzir as vulnerabilidades sociais e as diferenças de acesso à saúde é um dos desafios que demandam uma ação coordenada entre os diversos segmentos da sociedade, com uma visão ampla de saúde que seja capaz de efetivar estratégias e programas que valorizem e considerem os sujeitos em seus contextos de vida.

Quando nos referimos à promoção da saúde, é importante pensar não só nos indivíduos, mas também nos lugares em que vivem. Por isso, é importante que se considere a criação de territórios saudáveis.

Para se promover a saúde e construir territórios saudáveis, além do desenvolvimento de políticas públicas, torna-se necessário o empoderamento dos sujeitos e da comunidade para atuarem em prol da melhoria das condições de vida e saúde nos lugares onde vivem. Se, por um lado, para a construção de territórios saudáveis exige-se políticas públicas saudáveis, o que não é tarefa exclusiva do setor da saúde, mas de todos os setores da governança, por outro, além de ações intersetoriais, exige-se a participação da sociedade civil, de sujeitos individuais, de grupos sociais e instituições. Todos em busca de um objetivo comum: o bem-estar dos cidadãos.

Deve-se também reconhecer o saber popular como "ponto de partida para a construção pactuada de possíveis estratégias de intervenção" (SOUZA, 2012, p. 121). "A grande valorização do 'conhecimento popular' e da participação social consequente a este conhecimento está na base da formulação conceitual da promoção da saúde" (BUSS, 2003, p. 16).

A compreensão de como se dão as complexas relações entre homem e o seu espaço/território de vida e trabalho é fundamental para a identificação de suas características

históricas, econômicas, culturais, epidemiológicas e sociais, bem como de seus problemas (vulnerabilidades) e potencialidades (BATISTELLA, 2007; ALBUQUERQUE, 2001).

Para a compreensão da saúde no território, a Geografia Médica ou a Geografia da Saúde tem um papel importante, por ser um campo multidisciplinar e multiprofissional, sobretudo, quando está voltado para entender a saúde e não a doença, não apenas o que ocorre no corpo biológico, mas no contexto da vida. (BARCELLOS, 2008).

Segundo Santos (1996), o espaço geográfico deve ser percebido e identificado como um conjunto indissociável de sistemas de objetos naturais e construídos (fixos) e sistemas de ações (fluxos) que representam os sujeitos, em relações sociais. Os sistemas de ações conduzem à criação de novos objetos ou a ressignificação de objetos preexistentes e os sistemas de objetos valorizam as ações, por seus conteúdos técnicos, sociais e pela história, numa relação dialética.

Para além das relações econômicas que parecem definir os sistemas de objetos e ações, fixos e fluxos do território, há os sujeitos que devem ser reconhecidos. Os territórios mostram mais que a realidade epidemiológica dos indivíduos, pois também expressam as condições socioeconômicas e a cultura que se manifesta na produção imaterial de costumes, artes, festas, crenças, regras sociais, laços de parentescos, histórias. Em alguns casos, a cultura desempenha papel mais forte na construção da territorialidade que as relações econômicas e, isso, de forma nenhuma, pode ser ignorado por quem quer compreender os sujeitos no território. Aliás, o estudo do território não teria outro objetivo mais nobre do que permitir o reconhecimento dos sujeitos, do seu modo de vida e dos contextos de vida das populações (BARRETO; MONASTIRSKY, 2010).

Portanto, numa visão mais culturalista, o território também possui imaterialidades, ou seja, as experiências dos sujeitos que constroem significados, garantindo-lhes identidade social que transforma território em lugar, sem deixar de ser território.

Segundo Sacardo e Gonçalves (2007), o território está em constante construção, pois, além das redes de serviços públicos, privados, redes comunitárias, equipamentos de lazer, cultura, entre outros, apresenta relações estabelecidas pelos sujeitos com seu território, o que resulta em uma construção e reconstrução permanente.

Saquet (2010) diz que os territórios e as territorialidades são vividos, percebidos e compreendidos de formas distintas, com integração, conflitos, homogeneidades, heterogeneidades, identidades, localização, línguas, religiões. O território é uma construção social produzida na relação entre os sujeitos sociais e o lugar. Essa compreensão está em Monken e Barcellos (2007, p. 185-186), que dizem

[...] todos nós vivemos em um espaço geográfico, desenvolvemos nossas vidas em lugares que também são territórios. Apesar dos muitos conceitos ou representações que possamos ter, o território está sempre relacionado a uma área delimitada onde a vida acontece, submetida a certas inter-relações, regras ou normas (MONKEN; BARCELLOS, 2007, p. 185-186).

Essa diversidade dos lugares se manifesta claramente nas políticas públicas sobre o território, o qual pode reproduzir iniquidades sociais que afetam a saúde das populações ou reduzi-las. Por exemplo: na cidade, o lugar dos ricos é dotado de todas as infraestruturas e o lugar dos mais pobres não tem saneamento ambiental, o que afeta sobremaneira a saúde dessas populações. É notória a falta de investimentos em bairros onde moram pessoas com menor poder aquisitivo, o que agrava ainda mais as vulnerabilidades sociais (SANTOS, 2016).

Muitas doenças, principalmente infecciosas e parasitárias, estão relacionadas com o ambiente em que essas populações estão inseridas, às moradias precárias e ao acesso precário aos serviços essenciais, como sistema de coleta e tratamento de esgotos sanitários, rede de distribuição de água tratada, pavimentação asfáltica, iluminação pública, entre outros. A esse respeito, Barata (1985, p. 39) ressalta que “[...] o ambiente, origem de todas as causas de doença, deixa de ser natural para revestir-se do social. É nas condições de vida e trabalho do homem que as causas das doenças deverão ser buscadas”.

A partir da compreensão desses fatores, é possível compreender o território (físico, social e cultural) e suas interferências na saúde da população. Segundo Monken (2008, p. 146) [...] “a abordagem geográfica pode ser um meio operacional de aproximação tanto para o entendimento quanto para a produção de informações acerca das necessidades sociais e dos problemas de saúde”. Conhecer o território e a realidade das populações que estão em condições de vulnerabilidade social pode ajudar no estabelecimento de políticas públicas e programas de promoção da saúde.

Sendo o território o espaço da produção da vida e, portanto, da saúde, é fundamental considerar a saúde para além dos fatores biológicos do corpo, considerando que a dinâmica social constrói os lugares, os lugares constroem os indivíduos e as populações, e determinam a qualidade de vida e as condições de saúde, ou seja, a saúde e a qualidade de vida são atributos também dos lugares (LIMA, 2016).

O território é a expressão do contexto de vida, o espaço organizado das relações sociais que produzem saúde e doença. Essas relações complexas entre os grupos sociais e seus territórios de vida e trabalho possuem significados e conteúdos históricos, socioeconômicos, culturais e epidemiológicos. Por isso, reconhecer os territórios é a condição básica para os programas de promoção da saúde. Considera-se, então, o indivíduo como sujeito integrado à família e ao domicílio e, ao mesmo tempo, ao lugar que representa as condições coletivas da vizinhança (MONKEN; BARCELLOS, 2005).

O território não é uma coisa inerte, é vivo. Não é apenas uma área demarcada onde se adscribe uma população para o oferecimento dos serviços públicos. O território não é o palco em que a vida se dá, tampouco os indivíduos e as populações são atores. Ao contrário, território é o contexto da vida, híbrido de materialidade e imaterialidades construídas pela vida social (SILVEIRA, 2009).

Essa compreensão aparece em muitos autores da área da saúde, que buscam base teórica no conceito de território advindo de Milton Santos (SANTOS, 1996). Por exemplo, Fernandez e Mendes (2007) percebem que o território é formado a partir das relações sociais, pela economia, pelos equipamentos disponíveis na área urbana e pelas regras sociais e jurídicas, como uma construção sócio-histórica.

Em cada lugar, o território adquire características próprias, com diferenças sociais, econômicas e culturais, bem como de quantidade e qualidade de infraestruturas tais como acesso aos serviços de saúde, de educação, de transportes públicos, de lazer.

Nesse sentido, cada território possui uma identidade própria que identifica os sujeitos que, por sua vez, identificam-se pelo seu território. Essa compreensão é compartilhada por Rogério Haesbaert: “[...] de uma forma muito genérica, podemos afirmar que não há território sem algum tipo de identificação e valoração simbólica (positiva ou negativa) do espaço pelos seus habitantes” (HAESBAERT, 1999, p. 172).

Desse modo, é de fundamental importância que os programas de saúde tenham uma abordagem territorial, pois o lugar onde se vive e trabalha identifica os sujeitos e os problemas e necessidades de saúde.

Para entender saúde no território e promoção da saúde, precisamos ampliar o conceito de saúde para ver mais do que a doença ou a ausência de doença; temos que pensar em qualidade de vida. Ainda que pareça muito vaga a compreensão da saúde como qualidade de vida, essa definição consegue explicar que a saúde e a doença resultam de um processo de produção social determinado por fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos. Portanto, devem ser pensadas para além das manifestações individuais (BRASIL, 2002).

Pode-se dizer que não há como realizar promoção da saúde desconsiderando-se o território. Em certo sentido, doença e morte são coisas da vida, ou seja, estão relacionadas às histórias de vida dos indivíduos. Como a vida não é só um processo biológico, muito ao contrário, é uma manifestação de nossa condição como seres sociais, as histórias individuais se constroem nas relações sociais, que se estabelecem no tempo e no espaço. Portanto, no processo saúde-doença devem-se considerar os contextos da vida,



que se manifestam de modos distintos nos lugares, em contextos históricos específicos, podendo produzir a saúde e a doença.

As atividades cotidianas, nos locais em que as pessoas vivem, locais de trabalho e vida, apresentam contextos variados. E o 'contexto' no entendimento de Giddens (1989), confere sentido singular ao lugar, através de uma rede de ações construídas historicamente, que interagem através dos usos dos objetos do território da vida cotidiana, efetivando-se dialeticamente num lugar. Por isso, é preciso compreender o cotidiano (práticas diárias) da população para poder realizar estratégia de Promoção da Saúde.

Segundo Lima (2016, p. 39), "o cotidiano é a vida dos sujeitos no lugar onde vivem. Em um sentido vulgar, se refere àquilo que se sucede habitualmente, podendo significar banalidade, monotonia, rotina."

Desse modo, para se instituir ações de promoção da saúde no território, deve-se considerar o cotidiano da população, suas experiências de vida, seus hábitos e costumes, bem como as instituições e os grupos sociais, aos quais estão vinculados (BRASIL, 2002).

É no cotidiano, lugar onde se mantém os valores tradicionais, a rotina, os horários, onde nascemos, vivemos e morremos, que também podemos quebrar a rotina, participar de grupos, de reconstruir informações recebidas, de perceber a complexidade do nosso cotidiano. O cotidiano é a vida real, nas suas múltiplas facetas e manifestações (BRASIL, 2001).

Considerando que saúde e doença não são independentes e estáticas, mas influenciadas e condicionadas pelo ambiente, é de fundamental importância que a abordagem dos programas de saúde tenha um enfoque no território, pois o local onde se vive e trabalha pode produzir a saúde ou a doença.

As estratégias de promoção devem ser sempre intersetoriais e com participação dos sujeitos na melhoria de sua própria saúde e qualidade de vida. Devem envolver a capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, sob o lema: "cada um cuidando de sua própria saúde, da saúde de sua família e do lugar onde vive (SANTOS, 2016)".

Os projetos intersetoriais, ou seja, as ações entre os diversos setores é uma estratégia de promoção da saúde. Quando nos deparamos com as práticas de saúde nos sistemas locais de atenção à saúde, percebemos que as ações ainda são realizadas no âmbito do indivíduo, sem levar em consideração a coletividade.

É preciso conhecer a população, seus costumes, hábitos, necessidades para que se possa contribuir para a construção de ambientes saudáveis, não se pode fazer uma política única para lugares que possuem características e necessidades diferentes.

As ações podem envolver toda uma cidade, no entanto as mesmas devem ser realizadas de acordo com a realidade de cada comunidade, com suas características, necessidades, por isso, uma prática adotada em um determinado bairro pode não ser a mesma em outro, pois a comunidade tem características diversificadas, daí a necessidade de conhecer o território no qual estão inseridas, pois a comunidade faz diversos usos do território e a partir do momento que se conhece essa utilização, pode intervir na saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Território não é um espaço delimitado por um critério qualquer, sem nenhum conteúdo, ainda que existam algumas definições político-administrativas que definem o bairro, a cidade, os estados e os países como unidades territoriais. Em uma compreensão mais complexa, o território é uma construção social produzida na relação entre os sujeitos sociais e o lugar, produzindo contextos sociais que favorecem a saúde ou a doença.

Promoção da saúde se contrapõe diretamente ao modelo biomédico e se estabelece por ações intersetoriais, com abordagens coletivas e interdisciplinares, considerando os sujeitos nos seus contextos de vida e contribuem para a criação de ambientes saudáveis. Inclui, também, mobilização comunitária para atuar na melhoria da qualidade de vida, estabelecendo

estilos de vida saudáveis, além de modificar o ambiente para a construção de territórios saudáveis. Promover a saúde é construir territórios saudáveis.

É necessário incluir como tarefa diária o pensar e o fazer promoção da saúde, redesenhando permanentemente um projeto de saúde no território, em que não prevaleça o modelo higienista/sanitarista, mas que tenha a predisposição de buscar alternativas para a saúde dos indivíduos e da população, com práticas que incluam a participação da comunidade.

Portanto, afirma-se que promover a saúde implica em criar estratégias que possibilitem a superação de práticas pontuais e fragmentadas, implementar ações intersetoriais, desenvolver a corresponsabilização entre governo e comunidade, garantindo a resolutividade das ações e das propostas de desenvolvimento local, bem como criação de territórios saudáveis, para uma melhor saúde dos indivíduos e populações, com melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. F. M. Debate sobre o artigo de Czeresnia & Ribeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, 612 - 613, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000300007>

BARCELLOS, C. **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro, Abrasco, 2008.

BARATA, R. C. B. A historicidade do conceito de cause. In: **Textos de apoio**. Epidemiologia. Rio de Janeiro, Pec/Ensp/Abrasco, 1985.

BARRETO, V. M.; MONASTIRSKY, L. B. A dialética entre território e cultura na formação histórico-geográfica, uma discussão teórica: breve abordagem sobre o distrito de Guaragi. **Revista IDEAS**, v. 4, n. 2, p. 307-327, 2010.

BATISTELLA, C. Análise da Situação de Saúde: principais problemas de saúde da população brasileira. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, p. 121-158, 2007.

BECKER, D. No seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família. 117 f. **Dissertação** (Mestrado) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Serviço de Saúde Comunitária. **O trabalho com grupos e a elaboração de material educativo em conjunto com a população: as DST/AIDS no cotidiano das mulheres**. Porto Alegre: Coordenação Nacional de DST/AIDS/UNESCO, 2001, 564p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <[www.saude.gov.br/bvs/conf\\_tratados.html](http://www.saude.gov.br/bvs/conf_tratados.html)>. Acesso em: 26 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <[http://www.saude.gov.br/bvs/conf\\_tratados.html](http://www.saude.gov.br/bvs/conf_tratados.html)>. Acesso em: 26 outubro 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<https://www.mds.gov.br>>. Acesso em: 08 fev. 2016.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2003.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis [online]**, vol. 17, n. 1, p. 77 – 93, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312007000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312007000100006)>. Acesso em: 01 fev. 2016. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>

CAMPOS, G. W. S. **A saúde pública e a defesa da vida**. São Paulo, Hucitec, 1991.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e diferença entre prevenção e promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009. <https://doi.org/10.7476/9788575413531>

FERNANDEZ, J. C. A; MENDES, R. **Promoção da Saúde e Gestão Local**. São Paulo. Editora Hucitec/Cepdedoc Cidades Saudáveis, 2007, 147 p.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

GIDDENS, A. **A Constituição da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

GODIN, G. M. M. et al. O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, A. C. et al. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008. p. 237-255.

HAESBAERT, R. Identidades territoriais. In: ROSENDAHL, Z.; CORRÊA, R. L. (Org.) **Manifestações da cultura no espaço**. Rio de Janeiro: Eduerj, 1999. p. 169-190.

LALONDE, M. (1974). **A new perspective on the health of Canadians**. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada, 1981. Retrieved from Public Health Agency of Canada website: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

LIMA, S. do C. **Território e Promoção da Saúde: Perspectivas para a Atenção Primária à Saúde**. São Paulo: Paco Editorial. p. 212, 2016.

LOUREIRO, I.; MIRANDA, N. **Promover a saúde: dos fundamentos a saúde**. 1 ed. Coimbra (PT): Almedina, 2010.

MONKEN, M. BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300024>

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. O território na promoção e vigilância em saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D'Andrea (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 177-224. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1).

MONKEN, M. Contexto, território e o processo de territorialização de informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em vigilância em saúde.

In: BARCELLOS C. **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, cap. 6, p. 141-163, 2008.

NOGUEIRA, H., SANTANA, P., SANTOS, R. Saúde urbana: a importância do contexto na auto-avaliação da saúde em Portugal. In: Barcellos, C. (Orgs) **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2008. cap. 8, p. 193-221.

O'NEILL, M.; PODERSON, Ann; DUPRÉRÉ; ROOTMAN, Irving. Health Promotion in Canadá: Critical Perspectives. 20 Edition. **Canadian Scholars' Press**. Inc., 2007.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, F. O. Estratégias de promoção da saúde a partir da escola e da Unidade Básica de Saúde da família, em Uberlândia (MG). **Tese** (Doutorado em Geografia). Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia (UFU), 2016.

SAQUET, M. Abordagens e concepções de território. 2. ed. São Paulo: **Expressão Popular**, 2010.

SILVEIRA, M. L. Ao território usado: solidariedade socioespacial. In: VIANA, Ana Luiza D'ávila; IBÁÑHEZ, Nelson; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **Saúde, Desenvolvimento e Território**. São Paulo. Editora Hucitec. p. 127-150, 2009.

SOUZA, M. A. Uso do território e saúde. Refletindo sobre "municípios saudáveis". In: SPERANDIO, A. M. G. (Org.). **O Processo de Construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis**. 1. ed. V. 2. Campinas: IPES Editorial, 2004.

SOUZA, M. L. P. Da prevenção de doenças à promoção da saúde: reflexões a partir da questão do uso de bebidas alcoólicas por populações indígenas. In: GARNELO, L.; PONTES, A. L. (Org.) **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC-SECADI, 2012. Disponível em: [https://www.academia.edu/3450457/Sa%C3%BAde\\_Ind%C3%ADgena\\_uma\\_introdu%C3%A7%C3%A3o\\_ao\\_tema](https://www.academia.edu/3450457/Sa%C3%BAde_Ind%C3%ADgena_uma_introdu%C3%A7%C3%A3o_ao_tema). Acesso em: 11 de março de 2016.

**Recebido em: 15/10/2021.**

**Aprovado para publicação em: 10/06/2022.**