

PEDAGOGIA DO TERRITÓRIO: DIÁLOGOS CONCEITUAIS E METODOLÓGICOS PARA A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE (EPS) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) E NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (VS)

TERRITORIAL PEDAGOGY: CONCEPTUALS DIALOGUES AND METHODOLOGICAL FOR PROFESSIONAL HEALTH EDUCATION IN PRIMARY HEALTH CARE (PHC) AND HEALTH SURVEILLANCE (HS)

Maurício Monken

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
mauriciomonken@fiocruz.br

Gracia Maria de Miranda Gondim

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
graciagondim@fiocruz.br

Pedro Henrique Rocha

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
pedro.rocha@fiocruz.br

Samuel Christyan da Silva Monteiro

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
samuelmonteiro@fiocruz.br

Edilene de Menezes Pereira

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
edilene.pereira@fiocruz.br

RESUMO

O presente texto tem o intuito de apresentar uma discussão acerca da pedagogia do território como uma prática educativa, desenvolvida no âmbito do Projeto Fortalecimento da Educação Profissional em Saúde no SUS com ênfase na Atenção Primária em Saúde (AP) e Vigilância em Saúde (VS). Usando técnicas de pesquisa qualitativa e quantitativa por meio do processo de territorialização de informação em saúde tem como objetivo capacitar os estudantes/trabalhadores do SUS a identificar, conhecer, analisar e intervir sobre problemas e necessidades sociais de saúde. A pedagogia do território foi utilizada como estratégia educativa em três cursos do projeto - duas atualizações pedagógicas para 1500 docentes do SUS e uma especialização em preceptoria ofertados para 900 profissionais da APS e VS, cuja finalidade foi formar trabalhadores para atuar como preceptores nos serviços de saúde na APS e VS. O princípio educativo desta pedagogia é 'ouvir as vozes do território' integrando os processos de trabalho em saúde com a aprendizagem sobre a realidade social, de modo estabelecer diálogo com os sujeitos, poderes instituídos, cenários e situações do cotidiano, estimulando a aprendizagem.

Palavras-chave: Territorialização. Pedagogia. Educação profissional. Aprendizagem significativa.

ABSTRACT

This paper aims to present a discussion on the pedagogy of territory as an educational practice, implemented in the courses of the Project to Strengthen Professional Health Education in the SUS, with an emphasis on Primary Health Care (PHC) and Public Health. Using qualitative and quantitative research techniques through the process of territorializing health information, it aims to empower students and SUS workers to identify, understand, analyze, and address social health problems and needs. Territorial pedagogy was employed as a pedagogical strategy in three courses within the project, training workers to serve as preceptors in PHC and VS health services. Its guiding principle is "listening to the voices of the territory," integrating health work processes with learning about social reality, defining a pedagogy that establishes dialogue with individuals, institutional authorities, and everyday scenarios and situations, thereby fostering a meaningful learning relationship.

Keywords: Territorialization. Pedagogy. Professional education. Meaningful learning.

Recebido em: 30/04/2026

Aceito para publicação em: 30/07/2026.

INTRODUÇÃO

O presente texto tem o intuito de apresentar e suscitar uma reflexão discussão acerca da pedagogia do território como uma práxis educativa que incorpora conhecimentos geográficos utilizada simultaneamente, na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e como proposta teórico-metodológica com potencial de articular os processos de trabalho nos âmbitos da Atenção Primária em Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde (VS).

Esse trabalho parte dos desafios contemporâneos em várias áreas das atividades humanas, especialmente na saúde, produzidos pelo modelo de desenvolvimento atual. Há tempos se discute nos espaços geográficos que o atual estágio da globalização em conjunto com o modelo de desenvolvimento capitalista influencia e redefine os territórios e a distribuição desigual de recursos entre os países, influenciando a degradação ambiental com efeitos na crise climática, afetando diretamente as condições de vida e a saúde das populações, principalmente as vulnerabilizadas. Para enfrentar essas desigualdades, é essencial adotar políticas que promovam e tenham impactos efetivos para soluções sustentáveis e inclusivas, com base em tecnologias sociais que melhorem as condições de vida e saúde nos territórios. Nesse contexto, o conceito de determinação social da saúde é central para compreender os fatores socioeconômicos e culturais que afetam o bem-estar das populações, reforçando nesse processo o papel das redes de solidariedade e da identidade com o território.

Nessa perspectiva, compreende-se que a territorialização de informações definida nas Políticas Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS, 2018) e Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012) como processo de reconhecimento das condições de existência e localização de riscos, causas e danos que ameaçam a vida de pessoas e grupos em territórios específicos, quando articulado a pedagogia do território, configuram estratégias fundamentais para a produção social de saúde, podendo ser incorporadas em diferentes políticas públicas, na definição de práticas inclusivas e adaptadas às realidades locais, contribuindo para o planejamento de ações consoante com as necessidades e as características dos territórios.

PANORAMA GERAL DA PROPOSTA DE FORMAÇÃO

A proposta da Pedagogia do Território embora experienciada há mais de 30 anos, no cenário das práticas de saúde e educação, no âmbito da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) em diferentes processos formativos, necessita de contextualização ampliada, em face aos fenômenos da globalização e do acirramento das desigualdades sociais no mundo, que repercutem tanto em escala planetária quanto local, e sobretudo no Brasil, na em questão nasce de duas grandes conjunturas para se pensar e atuar na saúde no Brasil.

O atual estágio do processo de globalização, tem provocado efeitos ampliados na política, na economia, na cultura nas relações humanas, com consequências de diferentes ordens nos territórios as quais alteram sua configuração, a vida social e os modos de levar a vida.

Sobre a conjuntura vinculada à globalização, parte-se do entendimento que o atual processo de desenvolvimento pode ser compreendido como um “estágio supremo da internacionalização” (Santos, 2008), que em outros termos indicaria a consolidação de uma civilização que atingiu uma unicidade técnica e um tempo real que permitem a convergência dos momentos, transformando o planeta em uma totalidade empírica onde a ciência, a tecnologia e a informação formam a base de todas as formas de utilização do espaço (Santos, 2008, 2012, 2014). Embora o discurso oficial apresente esse processo como uma “fábula” de progresso e conectividade para todos, a realidade vivida pela maioria é marcada por uma “perversidade” que aprofunda as desigualdades (Santos, 2012). Nesse cenário, o motor da história passa a ser a busca pelo lucro imediato, o que muitas vezes ignora as particularidades de cada povo e território.

Na vida das pessoas, esse modelo impõe uma competitividade extrema que substitui a solidariedade e reduz o indivíduo a figura do consumidor (Santos, 2012). O que deve ser lido como profundas transformações impostas sobre a vida, afinal as pessoas passam a conviver com impactos avassaladores, como o aumento da pobreza estrutural, o desemprego crônico, o esgarçamento do tecido social e outras ações que privam os grupos sociais de poder de ação sobre seu próprio cotidiano e destroem suas referências identitárias (Santos, 2008). Ou seja, uma verdadeira transformação na vida social, na cultura e na política dos territórios.

O meio ambiente sofre impactos igualmente graves, pois o modelo de desenvolvimento atual trata a natureza como um objeto a ser explorado de forma predatória (Santos, 2014). A busca incessante por recursos para alimentar o mercado global resultou em uma crise climática sistêmica e em eventos extremos que alteram a saúde e a vida das populações. A natureza, antes vista como um abrigo ou um regulador vital, passa a ser vista apenas como um instrumento de produção artificializado, o que compromete o equilíbrio ecológico e a sobrevivência a longo prazo (Santos, 2014).

O cenário de crise sistêmica e de degradação do ambiente, imposto pela racionalidade do global, repercute diretamente na saúde da população brasileira, exigindo que o Sistema Único de Saúde (SUS) disponha de profissionais aptos a lidar com realidades territoriais cada vez mais complexas. Assim, emerge a necessidade de analisar não apenas a conjuntura global, mas também o estágio atual de formação e qualificação dos trabalhadores da saúde, visto que a resposta aos impactos perversos desse modelo de desenvolvimento depende da capacidade de intervenção do setor público na ponta do sistema. Compreender essas duas conjunturas bases – a pressão global sobre a vida e o momento da formação profissional no SUS – é o passo fundamental para justificar a construção de políticas públicas que visem mitigar os efeitos negativos sobre a vida das pessoas

Atualmente, o processo de formação profissional no SUS enfrenta o desafio de superar um modelo histórico que secundariza os trabalhadores técnicos, resultando em menos valorização e invisibilidade de quem realiza a maior parte dos procedimentos operacionais do sistema. Além disso, observa-se que a formação tem sido amplamente capturada por instituições privadas de ensino, que são mais permeáveis às demandas do mercado do que aos princípios e diretrizes do sistema público. Esse cenário gera um descompasso, pois muitos profissionais são preparados para o mercado privado, de forma desarticulada das necessidades locais e regionais, o que aprofunda a desigualdade na distribuição de trabalhadores qualificados entre as áreas urbanas e as remotas regiões do país.

A educação dos trabalhadores no Brasil tem sido campo de projetos contraditórios, interessados, conflitantes e em permanente luta por uma visão de mundo crítico-reflexiva e emancipatória. Nessa perspectiva, o projeto Fortalecimento da Educação Profissional em Saúde com ênfase nos processos de trabalho da APS e VS (EdProfSUS) e seu carro-chefe o curso de especialização em preceptoria, utilizam metodologias e conteúdos teórico-práticos que articulam e reforçam a luta para a construção de uma sociedade mais justa e equânime onde a saúde e a educação públicas sejam universais e de qualidade. Desse modo contribui para a formulação de modelos didático-pedagógicos e tecnologias educacionais adequadas à formação crítica de seus educandos. O caráter e a abrangência do Projeto Político Pedagógico que orienta a proposta formativa, colocam o desafio de refletir sobre toda a realidade nacional, inclusive através do fornecimento de respostas às demandas sociais.

O projeto em questão surge por solicitação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES/MS) à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio para o aprendizado sobre as questões que envolvem as condições de vida e a situação de saúde de populações. A iniciativa justifica-se por todo o contexto anteriormente abordado, sobretudo o que se relaciona a qualificação profissional, e a tentativa de lidar com questões como *i.* os vazios assistenciais em territórios remotos do país, e *ii.* a superação da histórica secundarização e invisibilidade dos trabalhadores técnicos, que realizam a maior parte dos procedimentos operacionais do sistema, mas carecem de valorização e processos formativos críticos. Através do fortalecimento da preceptoria como estratégia de Educação Permanente, o projeto se estruturou em uma formação profissional em cadeia onde os profissionais foram divididos em Tutores de Apoio à Docência (TAD), Tutores de Apoio à Aprendizagem (TAA) e Preceptores.

Diante dessa fragmentação e conjunturas, a proposta teórico-metodológica que estamos apresentando busca caminhar para um modelo de Educação Permanente que utilize o próprio serviço de saúde como uma “escola”. A estratégia central desse movimento é o fortalecimento da preceptoria, entendida como o elo capaz de transformar profissionais reflexivos que questionem as rotinas automatizadas e as práticas hegemônicas em seus locais de atuação. O foco reside na integração entre a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde, buscando unir o olhar sobre o território para que o trabalhador não apenas trate a doença, mas compreenda as determinações sociais e ambientais que afetam a vida cotidiana das famílias atendidas.

Em suma, a convergência entre as perversidades da globalização e as lacunas na formação abrem a possibilidade de emergência de uma proposta que esteja baseada nos saberes locais e na vivência de pessoas reais. Afinal, o território é constituído por pessoas e pessoas possuem saberes diversos.

Assim, acredita-se ser possível fortalecer as redes da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde, já existentes, integrar o saber técnico e o saber popular, valorizar a preceptoria como ferramenta de transformação da práxis, valorizar a Geografia como um conhecimento útil para a produção e promoção da saúde e construir estratégias de saúde territorializadas capazes de mitigar os riscos socioambientais e garantir a integralidade do cuidado para a classe trabalhadora.

O primeiro momento de estruturação da Rede Educativa EdProfSUS foi a seleção e capacitação de os 97 Tutores de Apoio à Docência (TAD,) por meio de um Curso de Atualização Profissional para Especialistas em Atenção Básica e Vigilância em Saúde com carga horária de 40 horas na cidade do Rio de Janeiro. Posteriormente esses profissionais realizaram capacitação de dos 1056 Tutores de Apoio a Aprendizagem (TAA) em um do Curso de Atualização Profissional para Docentes da Educação Profissional com ênfase nos Processos de Trabalho da Atenção Primária e Vigilância em Saúde, com carga horária de 80 horas, sendo 40hs presencial, em imersão pedagógica, realizadas de 80 horas em 8 cidades das 5 regiões brasileiras (Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Manaus, Goiânia, Curitiba, Salvador e Fortaleza), de modo a contemplar a diversidade, heterogeneidade e singularidade cultural do território, e as outras 40hs desenvolvidas na modalidade à distância, em atividades síncronas e assíncronas.

Consolidando a Rede Educativa, os TAA, por sua vez, formam os responsáveis pela formação dos cerca de 5000 trabalhadores da APS e VS advindos de todo o Brasil por meio do *Curso de Especialização em Preceptoria na Educação Profissional em Saúde com ênfase na Atenção Primária e Vigilância em Saúde*. As turmas do *Curso de Especialização* foram desenvolvidas de forma descentralizada pelas cinco regiões brasileiras em parceria com 42 unidades escolares, entre Escolas Técnicas do SUS, Escolas de Saúde Pública e Universidades. Vinculadas a Estados ou Municípios, essas instituições ofertam processos educativos voltados à formação de trabalhadores nos sistemas locais de saúde em suas respectivas áreas de abrangência.

Espera-se que essa Rede de Educadores em Saúde, passe a ter a capacidade de apoiar, em seus territórios, a oferta e a execução de cursos, em diferentes formatos, modalidades e níveis da educação profissional para cumprir com os preceitos da universalidade, da integralidade, da equidade e da resolutividade das ações de saúde no SUS.

A PEDAGOGIA DO TERRITÓRIO: DO CHÃO ÀS SALAS DE AULA – ENCONTRO ENTRE TERRITÓRIO, SABERES E CIÊNCIA PARA APRENDER E ENSINAR COM A REALIDADE LOCAL

A Pedagogia do Território constituiu a base conceitual para que os estudantes compreendessem o papel investigativo e educativo da *Territorialização de Informações em Saúde* dentro da formação proposta. Este método visa desenvolver a capacidade analítica sobre as desigualdades socioespaciais, identificando riscos, vulnerabilidades e potencialidades da população. O objetivo central nos processos formativos do projeto, é proporcionar a aprendizagem sobre como organizar e estruturar ações articuladas entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde (VS), oferecendo respostas mais assertivas aos problemas de saúde que emergem no território.

Com ela podemos aprender e conhecer de forma ascendente, os problemas e as potencialidades locais fazendo com que possam implementar ações mais adequadas às especificidades das condições de vida e situação de saúde.

Ao colocar essa pedagogia em prática, entende-se haver a possibilidade de analisar o contexto de construção dos processos sociais que produzem e reproduzem a vida, interferindo diretamente na saúde e nas relações decorrentes de condições sócio-históricas e políticas específicas. Pois, partimos da compreensão do território usado como o plano onde a vida se produz e reproduz em toda a sua complexidade socioambiental (Santos, 1998).

Determinados conceitos nos ajudam a propor práticas e a nos aproximarmos da realidade da vida humana, seus fenômenos e com isso organizar formas de ação. (Haesbaert, 2023; Monken, 2024). Para as ciências humanas, o conceito de território ultrapassa a mera delimitação geométrica ou administrativa, revelando-se como um fenômeno social caracterizado pela ocupação de grupos que convivem em dinâmicas constantes de interação, uso e apropriação dos espaços (Santos, 1998).

Como nos ensina o pedagogo Paulo Freire (1988:7), “ninguém começa lendo a palavra, porque antes da palavra, o que a gente tem pra ler, a disposição pra gente, é o mundo, e a gente lê o mundo na medida que o compreende e o interpreta”. Nessa perspectiva, a própria pedagogia apresentada pelo território é um exercício de ler criticamente o mundo a partir da realidade socioespacial,

reconhecendo que a saúde e a doença não são fatos abstratos, mas resultados de condições sócio-históricas e políticas concretas.

Ela oferece elementos cruciais para a formulação de políticas públicas e para a promoção de intervenções fundamentadas na participação da sociedade. Para compreender como se produz a saúde ou a doença, é fundamental conhecer os modos de vida, as culturas, os saberes e os interesses que se materializam na disputa pelo controle dos recursos cotidianos. É essa dinâmica que nos “ensina” a melhor forma de agir e faz com que a pedagogia do território desempenhe um papel vital na criação de propostas que promovam o empoderamento local, garantindo autonomia, equidade e sustentabilidade por meio de soluções adequadas às especificidades de cada lugar (Gondim, 2017).

Além de orientar o processo de trabalho, essa abordagem permite identificar o lugar da produção social da saúde como um espaço de construção de identidade e vínculo. De acordo com Gondim e Monken (2017), a análise das condições de vida possibilita o reconhecimento das determinações sociais da saúde e a intervenção sobre problemas reais de forma compartilhada. Assim, conhece-se concretamente a história das populações que produziram seus espaços, bem como a riqueza de acontecimentos comuns que conferem identidade às pessoas através da confiança e da cumplicidade nas ações do dia a dia.

A abordagem da territorialização de informações em saúde tem como base compreender o fenômeno social que materializa a vida cotidiana. O processo de territorialização se refere a apropriação, produção, presença, representação, uso e atuação dos atores sociais em um território. As pessoas, grupos, empresas e instituições, ao se territorializarem por meio de suas histórias, normas, costumes, recursos e projetos, passam a definir, em determinado contexto (marcado por pactos e disputas), as formas de apropriação e organização desse território. (Gondim; Monken, 2018; Monken; Gondim, 2017).

Para aprofundar essa compreensão, é necessário considerar as múltiplas formas de uso do território nas esferas ambiental, social, cultural, econômica, subjetiva e jurídico-política. Esta última, em especial, sustenta a lógica do Estado-nação ao articular as relações entre Estado e sociedade por meio de relações de poder e normas que regulam a convivência entre as pessoas e grupos. Mas com a globalização do capitalismo, as empresas e suas cadeias de produção, comércio e consumo também impõem normas e regras de uso dos recursos locais aos territórios. Elas podem ser impostas, com aval ou mesmo em conflito com o Estado, e com uma racionalidade organizadora dos processos de apropriação dos recursos pelo capital que desterritorializa os atores sociais vulnerabilizados, desestruturando seus modos de vida.

São dinâmicas em que grupos sociais são privados de poder de ação sobre os territórios, no sentido mais básico e material da própria reprodução social desses grupos. Muitas vezes as pessoas e os grupos sociais devem se deslocar para outro território ou mesmo se adaptarem ao mesmo local, passando por um processo de reterritorialização, que consiste na lenta e gradual adequação ao novo território. No processo de deslocamento forçado, elas se deparam com um espaço desconhecido, cuja história não participaram da construção. Um exemplo disso ocorre quando pessoas do campo se deslocam para a cidade grande, abandonando a cultura que herdaram ou mesmo os processos de revitalização, regeneração e gentrificação urbana; e a situação dos refugiados ambientais, políticos e econômicos.

Além das regras formais ou jurídicas, existem também as informais, produzidas por micropoderes pela própria sociedade e respeitadas pelos atores locais por meio do entendimento mútuo, mesmo que não estejam escritas em códigos jurídicos.

Nesse cenário, a noção de “tática” de Michel de Certeau (1994) torna-se útil para entender as práticas cotidianas e os micropoderes locais. Enquanto as “estratégias” possuem um caráter estruturado e normativo, as “táticas” são práticas que se apropriam do espaço de forma circunstancial. Ao operarem dentro das normas dominantes, os atores locais exploram brechas e oportunidades do cotidiano para ampliar suas possibilidades de ação. Assim, práticas populares mediadas pela cultura reapropriam-se das condições impostas para fins próprios, criando margens de manobra dentro das estruturas de dominação existentes (Monken; Gondim, 2026).

A Pedagogia do Território propõe o reconhecimento desse saber local e a transformação do território em uma “escola viva” a partir de três dimensões indissociáveis que estruturam a territorialização: *i.*

como estratégia pedagógica, *ii.* como método de pesquisa e investigação e *iii.* e para a intervenção como forma de organização da ação.

A estratégia pedagógica diz respeito a transformação do serviço de saúde no território em cenário de aprendizagem significativa, pelo fato de produzir um “conflito pedagógico” entre o saber técnico-científico com a realidade vivida, o que exige a reflexão crítica de estudantes e preceptores sobre as suas práticas cotidianas.

O método de investigação utiliza do território para investigar as singularidades locais que os bancos de dados não captam e, assim, reconhecer as vulnerabilidades, os riscos, as potencialidades e as tecnologias sociais criadas pela própria população.

E a organização do agir como a intervenção sendo o resultado de um diálogo entre sujeitos e saberes. Pois, como já abordado, ela organiza processos de ação territorializados que visam garantir a autonomia, a equidade e a sustentabilidade, promovendo o empoderamento local.

Todo esse processo de aprendizado sobre as realidades sociais e as atividades humanas – sejam elas econômicas, políticas ou sanitárias – configura-se como uma tecnologia de escuta qualificada. Como destacam Gondim e Monken (2018), essa prática permite “ouvir a voz do território”, orientando a articulação intersetorial e a incorporação da participação social na efetivação de políticas públicas voltadas à vida cotidiana.

A TERRITORIALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA NOS CURSOS

A pedagogia do território enquanto uma proposta teórico-metodológica para a Educação Profissional em Saúde (EPS) na Atenção Primária a Saúde (APS) e na Vigilância em Saúde (VS) se insere dentro do histórico de atuação do Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde (LAVSA) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio EPSJV-Fiocruz ao longo dos anos através da *territorialização de informação em saúde* (Gondim, Monken, 2009, 2017; Monken, 2017; Monken *et al.*, 2022), mas mais precisamente dentro do projeto Fortalecimento da Educação Profissional em Saúde com ênfase na APS e VS no SUS (EdProfSUS).

Em todos os processos formativos informados anteriormente, a *territorialização de informação em saúde* foi aplicada, pois ela correspondia ao eixo articulador de toda a proposta curricular dos cursos do EdProfSUS e como tal, buscava transformar o serviço de saúde e o território de atuação em uma escola viva. Esta estratégia foi adotada para que o processo de formação profissional pudesse, efetivamente, “ouvir as vozes do território”, permitindo que os trabalhadores do SUS identifiquem, analisem e intervenham sobre as determinações sociais da saúde que afetam o cotidiano das populações assistidas pelas Unidades de Saúde.

O processo *territorialização de informações em saúde* tem como finalidade contribuir na formação de trabalhadores para que eles se apropriem de instrumentais técnicos que os tornem capazes de fazerem análises de grupos sociais para subsidiar ações na APS e na VS.

Este objetivo se baseia na concepção de que as necessidade e riscos em saúde, seja por idade, sexo, localização geográfica, ambiente, saúde, cultura, educação, posição econômica, posição social e outros, em sua totalidade, configuram problemas específicos determinados pelas condições de vida e situação de saúde da população (Castellanos, 1997).

Por se caracterizar como um processo formativo que busca a interação pedagógica entre a pesquisa e o território, a *territorialização de informações em saúde* realiza a possibilidade de aprendizagem sobre o processo de formulação de intervenções acerca das condições de vida e situação de saúde em um território, caracterizando a pesquisa como um dos princípios educativos do curso.

A prática da *territorialização de informações em saúde* é uma importante diretriz do SUS para a rede de serviços de saúde, principalmente no âmbito da APS e da VS e compõe o Planejamento Estratégico Situacional (PES).

A aplicação prática desse processo no âmbito do EdProfSUS ocorreu por meio de uma metodologia que integra técnicas qualitativas e quantitativas para a produção de conhecimentos a partir da realidade socioespacial. Sua execução depende de diferentes etapas e processos/instrumentos pedagógicos, como a frente de coleta de dados, que são separadas e organizadas em dois tipos: primários e secundários. A coleta de dados primários diz respeito àquelas informações obtidas

diretamente no campo pelos estudantes e trabalhadores. Sua execução reside na necessidade de captar a realidade que os bancos de dados oficiais muitas vezes não conseguem registrar, como as práticas sociais cotidianas, as regras informais de convívio e as estratégias locais de sobrevivência e resistência.

Já a coleta de dados secundários, diz respeito àquelas informações presentes nos bancos de dados e nas fontes oficiais, como informações demográficas, geomorfológicas, climáticas, epidemiológicas e de estrutura sanitária. Grandes bancos de dados e repositórios como IBGE, DATASUS, Prefeituras, INPE, entre outros, já atuam sobre essas informações e por meio delas entende-se possível construir um panorama do perfil e da evolução da população no tempo e no espaço, permitindo a elaboração de comparações com a situação atual ao longo do processo.

A utilização de instrumentos pedagógicos se relaciona diretamente com a coleta de dados primários e pode ser compreendida como uma forma de “materializar” o conhecimento sobre a população e o espaço. Para isso, é dividida em 6 roteiros de orientação de execução da *territorialização*, aos quais cada roteiro corresponde a uma atividade a ser exercida. Assim, a atividade do mapeamento (roteiro 6) consiste na produção de desenhos manuais ou digitais que delimitam as fronteiras internas e externas, localizando objetos geográficos naturais e construídos. A adoção dessa atividade permite a construção e a utilização de outro tipo de linguagem para a compreensão da realidade, tal como permite a construção de uma síntese geográfica, a partir da visualização de expressões territoriais das interações humanas e as intenções de poder de diversos atores sociais.

A atividade de entrevistas roteirizadas, divididas por grupos específicos: moradores (roteiro 3), profissionais de saúde (roteiro 4) e representantes de entidades civis (roteiro 5), consistem em diálogos realizados com atores-chave do território. Sua adoção serve para ouvir os atores do território sobre a conduta de grupos sociais, regras de convívio social e a capacidade de ação dos atores, definindo desta forma suas práticas sociais cotidianas.

A atividade de observação de campo ou caderno de notas (roteiro 2) consiste no registro escrito da realidade do território durante todo o deslocamento e execução do trabalho de campo por meio da percepção e da vivência do estudante no reconhecimento das condições de vida e situação de saúde de um território/população. Sua adoção se vincula ao método observacional, que permite o reconhecimento de singularidades locais. Através dele, identificam-se riscos invisíveis nos bancos de dados, como pontos de ligação clandestina de água ou áreas de descarte irregular de lixo.

A atividade de produção de imagens (roteiro 1) consiste na captura de imagens de pontos panorâmicos, espaços de habitação, locais de encontro e riscos ambientais/à saúde. Sua adoção serve como um registro permanente de situações-problemas e potencialidades percebidas, que pode ser utilizado para orientar o olhar, subsidiar interações, fundamentar questões e análises, consubstanciar ações de intervenção.

Por fim, chegamos a última etapa da *Territorialização de Informação em Saúde*, que consiste na elaboração do Diagnóstico das Condições de Vida e Situação de Saúde (DCVSS). Essa atividade também possui um roteiro de orientação para a execução, no caso seria o roteiro 7. Como concretização de todo o processo, o DCVSS pode ser compreendido como um documento que corresponde a um relatório de dados construído de forma partilhada entre os trabalhadores e a população.

Sua elaboração ocorre a partir do relacionamento das informações levantadas nos outros 6 roteiros, acima mencionados, e das informações coletadas nos bancos de dados oficiais. Da identificação de vulnerabilidades e potencialidades existentes no território analisado, visto que no documento espera-se que sistematize os riscos (ambientais, sanitários, biológicos), as populações expostas aos riscos, mas também os saberes locais e as tecnologias sociais existentes, como as redes de solidariedade. Da reflexão entre a realidade e o dado oficial, visto que o conflito pode existir entre aquilo que é observado no campo e aquilo que é dado oficialmente por um órgão público, por exemplo, o dado demonstrar a existência de cobertura de esgoto enquanto a realidade demonstrar que os dejetos são despejados em rios.

A elaboração do DCVSS se relaciona com a prática estratégica do trinômio informação-decisão-ação, pois espera-se que a elaboração desse documento subsidie o Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS). O diagnóstico fornece a base para a escolha das ações mais adequadas e a

pactuação de políticas entre a população e os agentes públicos, culminando em Planos de Ação que integrem a APS e a VS.

Acredita-se que elaborar um diagnóstico consiste em dominar um instrumento político que não é apenas uma ferramenta para a elaboração de planos de ação na saúde, mas uma ferramenta para subsidiar políticas junto aos movimentos e organizações sociais, assim como no diálogo com outros setores de governo. Por isso o destaque dado a esse instrumento como uma etapa importante nos cursos e base inicial para a elaboração do plano de ação em saúde.

Após a elaboração do DCVSS, os estudantes produzem um plano de ação utilizando o PES como última etapa dos cursos para a aprendizagem e definição de um projeto de intervenção no território.

O PES se estrutura em quatro momentos principais: (1) explicativo, diagnóstico – coleta e análise dos dados; (2) normativo – análise dos dados ou informações; (3) estratégico – desenho dos objetivos, estratégias e ações; (4) tático operacional – plano de ação. Consistindo, assim, numa ferramenta teórica para analisar conflitos, atores e correlações de força superando ações meramente normativas e tecnocráticas. Partindo dessa premissa, os cursos citados acima organizaram o currículo com o próprio desenho das redes de cuidado fazendo com que os estudantes compreendam as disputas políticas que expressam diferentes projetos de sociedade. O poder é a categoria central para analisar as áreas de atuação da APS e VS nos territórios e construir um SUS com capacidade de garantir cuidado integral e enfrentar as ameaças que constantemente surgem.

Por isso, a proposta pedagógica do curso enfatiza a importância da *territorialização de informações em saúde* como base para o cumprimento do primeiro objetivo do PES que consiste em elaborar o Diagnóstico de Condições de Vida e Situação de Saúde estruturado pela prática estratégica em saúde.

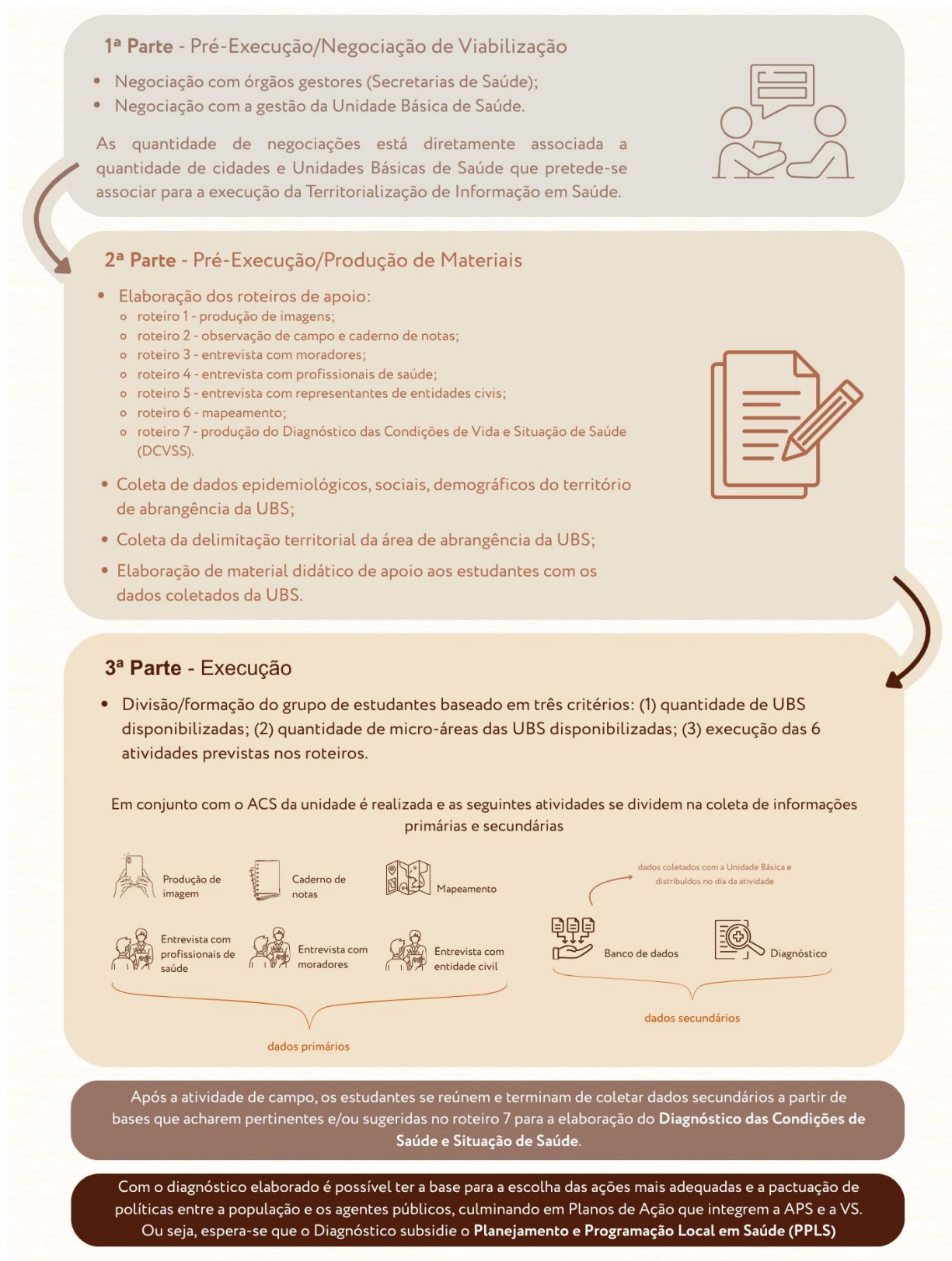
Além de organizar as informações obtidas, a proposta de realizar a produção de diagnósticos consiste em um importante exercício pedagógico sobre as informações pesquisadas por meio, das entrevistas, pelos bancos de dados, observação de campo, produção de imagens e mapeamento do território e que estão estruturadas no roteiro do DCVSS em itens como categorias de análise.

Os estudantes, ao relacionarem e contextualizarem as diversas informações obtidas dos diferentes atores sociais e suas especificidades, pelos itens do diagnóstico, reconstróem o conhecimento, unindo pedagogicamente estudante e realidade social e de saúde do território. Neste momento pratica uma 'revisão', ou reflexão, sobre as condições de vida e situação de saúde que orienta a intervenção, identificando problemas, soluções, poderes e responsabilidades para definir as ações mais adequadas à singularidade do território, colocando em prática uma importante relação de aprendizagem.

Não menos importante para a proposta contida nos cursos, mencionamos o caráter pedagógico de realização de atividades de campo "in loco" de reconhecimento do território e de compreender e experienciar as formas de atuação, por meio de instrumentos de pesquisa específicos, sobre os problemas de saúde por parte dos profissionais da UBS no território.

Experienciar pedagogicamente no campo, a realidade social do território, abre a possibilidade de reconhecer as historicidades singulares do cotidiano, valorizar as geografias das práticas sociais, a sociabilidade, a dinâmica e os vínculos sociais do território (Ribeiro, 2009)

Figura 1 – Síntese da Territorialização de Informação em Saúde



Fonte: Elaborado pelos autores.

Em resumo, a territorialização em saúde é um processo contínuo e ascendente que retira o trabalho voltado apenas para a doença e o doente para compreender a determinação social da saúde-doença (Ministério da Saúde, 2025), transformando o território e seus usos em um abrigo e base para a intervenção pública eficaz (Santos, 2012).

Dessa forma, a *Territorialização de Informação em Saúde* foi aplicada na formação de todos os profissionais que se vincularam ao EdProfSUS. Para os 97 Tutores de Apoio a Docência (TAD) formados, aos quais reproduziram a metodologia para a formação de mais 900 Tutores de Apoio a Aprendizagem (TAA), aos quais reproduziram a metodologia para mais 5000 preceptores.

Na formação dos 97 TAD, a *Territorialização de Informação em Saúde* foi realizada na cidade do Rio de Janeiro em microáreas de 3 Unidades Básicas de Saúde e na dos 900 TAA, aconteceu em microáreas de 23 Unidades Básicas de Saúde em 8 cidades diferentes (Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Manaus, Goiânia, Curitiba, Salvador e Fortaleza) a partir da divisão regional do quantitativo de TAA. Na formação dos 5000 preceptores, ainda em andamento, a *Territorialização de Informação em Saúde* vem sendo realizada em 42 cidades.

O objetivo final do processo de territorialização de informações tem no diagnóstico de condições de vida e situação de saúde o cenário de aprendizagem para a elaboração de um Plano de Ação para o enfrentamento de problemas de saúde identificados no território (Teixeira *et al.*, 1998).

Nos três cursos para os estudantes e trabalhadores do SUS ele consistiu na base do processo de pesquisa de informações e de reconhecimento do seu contexto local de atuação de trabalho na perspectiva de propor ações de saúde territorializadas que vão incidir sobre situações-problemas identificados. Foi um exercício fundamental para a construção do conhecimento para atuar na área da Atenção Primária em Saúde (APS) e da Vigilância em Saúde (VS) e na formação de consciência sanitária crítica e de cidadania tendo como mediação o território.

Abaixo segue uma síntese entre as análises propostas no Roteiro do DCVSS e os objetivos viabilizados pela abordagem da Pedagogia do Território.

Quadro 1 – Síntese dos roteiros e da Pedagogia do Território

Categorias da Territorialização de informações do DCVSS	Pedagogia do Território
1. Localização geográfica do Território	- A localização geográfica, possibilita uma aproximação com o território principalmente para relacionar informações sobre questões acerca da proximidade e a distância de objetos geográficos naturais como os relevos e/ou construídos como as grandes avenidas, plantas industriais entre outros que podem afetar as condições de vida e a situação de saúde (CV e SS); - As vantagens e desvantagens da localização geográfica de uma área de abrangência de Unidades de Saúde e sua posição na rede de circulação e fluxos na cidade é de grande importância para a determinação de problemas de saúde assim como sobre as potencialidades existentes de solução em relação ao acesso e interação com o sistema de saúde municipal e estadual.
2. A História de ocupação do Território	- Base para o entendimento das formas de integração social na comunidade para o fortalecimento e criação de vínculos, identidade, rede de solidariedade, ajuda mútua e apoio social no território. - Processos de desreterritorialização ocorridos ao longo do tempo podem afetar as CV e SS atuais como a imigração e as intervenções históricas ambientais e urbanas (drenagem de planícies, rios e lagoas, desmonte de morros, aterros, reformas urbanas etc); reassentamentos planejados de população; evolução da ocupação irregular).

3. Organização político-administrativa do Município;	- Organização da atuação dos macros poderes – regras formais e jurídicas de apropriação e uso do território e de delimitações de fronteiras de atuação pelo Estado
4. Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde	- Macros poderes do Estado e suas regulações no setor saúde - recursos de serviços de saúde de que dispõe a população no Território, indicando vulnerabilidades de pessoas sem acesso à assistência em saúde; - Poder de ação da APS, das equipes da Estratégia da Saúde da Família e da VS e suas estruturas operacionais (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde Ambiental); e dos programas específicos desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde nas Unidades de Saúde.
5. Distribuição territorial da estrutura da população no Município, na área de abrangência e no bairro onde se localiza a UBS:	- Características da composição da população jovem/adulta e idosa, de gênero, escolaridade, raça, nível de renda e suas implicações na segregação populacional – concentração e dispersão no território, e nas condições de vida e situação de saúde.
6. Recursos ecológicos, ambientais e do espaço construído	Reconhecimento: - dos aglomerados humanos no território - conjuntos residenciais, comunidades, assentamentos, favelas; - dos espaços produtivos – pequenas, médias e grandes indústrias; fazendas e terras agrícolas – terrenos urbanos cultivados; comércio e serviços – mercados, shoppings, depósitos etc; - dos Espaços naturais e os espaços públicos – principais relevos (áreas altas e baixas), rios (canais), vegetação, terrenos baldios, avenidas, ruas, estradas e praças.
7. Recursos sociais, políticos e culturais do Território:	- Identifica equipamentos de uso coletivo no território com serviços, comércio e outros que promovem a coesão social e a criação de vínculos identitários e culturais; - Indicador do vigor da vida social local e da efetiva participação de instituições e organizações formais, não formais e de tecnologias sociais estratégicas para a promoção da saúde; - Conhecer os micropoderes, das redes de solidariedade, os vínculos comunitários oriundos da experiência, da cultura e os significados locais, formuladores dos saberes locais para a promoção da saúde; - Formas de convivência e de democracia com base na ajuda mútua e no apoio social, gerando reciprocidade e confiança, a partir da cooperação social; - 'Inteligência social' produzida na convivência que cria uma esfera de comunhão, com conteúdo emocional no cotidiano, produzindo pertencimento e que transforma a vida das pessoas; - Conhecer as potencialidades no território para o uso de ferramentas de comunicação popular para auxiliar as ações de saúde.
8. Recursos da estrutura sanitária	- Determinante de saúde e de condições de vida que afeta o cuidado em saúde nos domicílios, e nos espaços produtivos - comércio, indústria e nos serviços. - Identifica a proteção dos fatores de risco para a saúde, vetores e degradação ambiental pelo poder público e/ou privado. - A ausência de proteção, reforça soluções pela população local que podem contribuir para a degradação ambiental e sanitária ou promover a criação de tecnologias sociais de saneamento.

9. Distribuição territorial de casos de doenças e de problemas de saúde no território	- Identificação de situações-problema para atuação da APS e VS contextualizados no território a partir da determinação socioambiental da saúde.
10. Plano de Ação Identificação e formulação de problemas Análise de Viabilidade Ações necessárias	- Priorização pactuada pelos atores sociais de problemas de saúde específicos localizados nos territórios; - Viabilidade de soluções contextualizadas no território em acordo com os recursos disponíveis; - Definição de ações reunindo Estado, Instituições, os saberes locais e suas tecnologias sociais.

Fonte: Elaborado pelos autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a pedagogia do território possibilita construir uma outra epistemologia e reconstruir as bases de nosso pensamento com outras narrativas. A partir do território podemos apreender formas de ver e de viver o mundo pela sociedade humana, como a primeira e base de todas as condições de vida.

Ela tem como princípio pensar uma reconstrução educacional com base nos saberes dos territórios para criar outros mundos, com outras aprendizagens e relação com a natureza, com a comunidade, com as memórias e com o próprio planeta como ator fundamental e com potencialidade de reorganizar a vida social (Krenak, 2022). Portanto, como diz Latour (2020), o exercício é considerar “outros pontos de vista e outros pontos de vida”.

Neste sentido, teve como perspectiva a escuta das “vozes do território” e a valorização dos conhecimentos dos sujeitos, construídos nas redes de solidariedade e nos vínculos comunitários, a partir de suas experiências, cultura e identidade. Engloba, ainda, seus saberes e tecnologias sociais, fundamentados em formas específicas de apropriação do território pelos atores sociais, bem como nos limites e possibilidades que orientam a ação local. (Monken, 2024)

A pedagogia territorializada resgata e identifica os elementos do território em movimento para entender o seu contexto, os atores, os macros e micropoderes, as regras e táticas de convivência, os conflitos de interesses, os projetos de uso dos espaços de cada ator social local e os problemas e potencialidades. Nesse movimento, o território deixa de ser apenas um espaço cartografado como uma coleção de coisas, para ser produto e ator de vários processos que se realizam em sistema, evidenciam sua explicação e sua interpretação mais ampla e profunda. (Monken; Gondim, 2026).

Por meio da territorialização das informações, tornou-se possível reconstruir o conhecimento ao aproximar o pesquisador da análise das condições de vida e da situação de saúde para propor ações integradas entre a APS e VS. Esse momento interativo constituiu um processo de revisão — ou reflexão — sobre essas condições, orientando a intervenção ao permitir a identificação de problemas, soluções, poderes e responsabilidades. Dessa forma, contribuiu para a definição de ações mais adequadas às especificidades do território, promovendo uma relevante relação de aprendizagem entre os atores sociais, bem como entre as estratégias e táticas de convivência social e ambiental (Monken, 2008; Monken; Gondim, 2017, 2026; Oliveira, 1992).

AGRADECIMENTOS

A realização dos cursos foi viabilizada pelo Projeto de Fortalecimento da Educação Profissional em Saúde no SUS com ênfase na Integração dos Processos de Trabalho da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde com recursos obtidos por meio de um Termo de Execução Descentralizada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS).

REFERÊNCIAS

CASTELLANOS, P. L. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais, pp. 31-76. In RB Barata (org.). **Condições de Vida e Situação de Saúde Saude Movimento**, 4. Abrasco, Rio de Janeiro, 1997.

FREIRE, P. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. São Paulo: Cortez, 1989.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Território e territorialização. In: **Técnico de Vigilância em Saúde: contexto e identidade**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. O uso do território na Atenção Primária à Saúde. In: MENDONÇA, Maria Helena M. de; MATTA, Gustavo Corrêa; GONDIM, Roberta; GIOVANELLA, Lúcia (orgs.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. <https://doi.org/10.7476/9788575416297.0008>

KRENAK, A. **Futuro Ancestral** / Ailton Krenak. – 1ª ed. – São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

LATOURETTE, B. **Onde aterrar? Como se orientar politicamente no Antropoceno** (1a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Bazar do Tempo, 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. O processo de trabalho da Atenção Primária em Saúde (APS) e na Vigilância em Saúde (VS) na RAS – SUS (livro eletrônico): **curso de especialização em preceptoria para educação profissional em saúde com ênfase na Atenção Primária em Saúde (APS) e Vigilância em Saúde (VS)**/ Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz: (elaboração de conteúdo Mariana Lima Nogueira e Fernanda Nascimento Martins e Grácia Maria de Miranda Gondim e Mônica Marxsen de Aguiar Rocha Coutinho) – 1. Ed. – Brasília. DF: CONASEMS, 2025. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/CURSO%20DE%20ESPECIALIZA%C3%87%C3%83O%20EM%20PRECEPTORIA%20PARA%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20PROFISSIONAL.pdf>. Acesso em: 20 set. 2026.

MONKEN M. Contexto, território e processo de territorialização de informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em saúde. In: Barcellos, Christovam (org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco/Icict/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. p. 141-164. (Saúde e Movimento, 6)

MONKEN M.; GONDIM, G. M. M. Pedagogia do Território: contribuições conceituais para a participação popular. In: MACHADO, J.; OLIVEIRA, S. **Vigilância Popular em Saúde de base territorial – experiências, redes, e formação**, 2026. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1ucP90dMrYaG6-nhocdMriOmdupDSXBbN/view>. Acesso em: 20 set. 2026.

MONKEN M.; PEREIRA, E. M. Território, Participação e Comunicação Popular em Saúde. **Material Didático para a Formação de Agentes Populares de Saúde**, Gereb-Fiocruz Brasília. 2025.

MONKEN M. Pedagogia do território. Material Didático do **Curso de Especialização em Preceptoria para Educação Profissional no SUS com ênfase na Atenção Primária em Saúde e Vigilância em Saúde**. Brasília, Editora CONASEMS, 2025.

MONKEN M. Território e saúde: apontamentos conceituais para a formulação de territórios sustentáveis e saudáveis. **Revista Saúde em Debate**. 2025. <https://doi.org/10.1590/2358-28982024e18721p>

MONKEN M. et al. Territorialização em saúde. In: **Dicionário de Saneamento Básico: pilares para uma gestão participativa nos municípios**. Belo Horizonte: Projeto SanBass, 2022.

OLIVEIRA, C. D. Monteiro. A redação do contexto no ensino fundamental de Geografia. **Boletim Paulista de Geografia**, 70: 23-34, 1992.

RIBEIRO, A. C. T. Territórios da sociedade: por uma cartografia da ação, Cátia Antônia da Silva (org.) **Território ação social: sentidos da apropriação urbana**. – Rio de Janeiro: Lamparina, 2011.

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço. Técnica e Tempo**. Razão e Emoção. 4ª edição. 8ª reimpressão. São Paulo: EdUSP, 2014.

SANTOS, M. O retorno do território. In.: SANTOS, Milton; SOUZA, Maria Adélia de; SILVEIRA, Maria Laura. **Território: globalização e fragmentação**. 4ª edição. São Paulo: Hucitec; ANPUR, 1998.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. 22ª edição. Rio de Janeiro: Record, 2012.

SANTOS, M. **Técnica, Espaço e Tempo: Globalização e Meio Técnico-Científico**. 5ª edição. São Paulo: EdUSP, 2008.

TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J. S.; VILASBOAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Informativo. Epidemiologia SUS** [online]. 1998, vol.7, n.2, pp.7-28. <https://doi.org/10.5123/S0104-16731998000200002>