

**PKS**

PUBLIC  
KNOWLEDGE  
PROJECT

**REVISTA DE GEOGRAFIA  
(UFPE)**

[www.ufpe.br/revistageografia](http://www.ufpe.br/revistageografia)

**OJS**

OPEN  
JOURNAL  
SYSTEMS

---

**DISCUTINDO O TERRITÓRIO E A  
TERRITORIALIZAÇÃO NA SAÚDE: UMA  
CONTRIBUIÇÃO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM  
SAÚDE AMBIENTAL**

*Anselmo César Vasconcelos Bezerra<sup>1</sup>*

*1- Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Departamento de Ambiente, Saúde e Segurança, Recife-PE, Brasil. email:anselmo@recife.ifpe.edu.br*

*Artigo recebido em 28/08/2015 e aceito em 31/09/2015*

---

**RESUMO**

O objetivo deste artigo é debater os conceitos de território e territorialização aplicados ao setor da saúde pública, com ênfase nas estratégias e táticas da vigilância em saúde ambiental. O texto está estruturado em quatro partes construídas com base numa revisão da literatura, bem como numa discussão a partir de elementos empíricos. A principal contribuição do texto é trazer luz ao debate sobre as relações entre o território, a territorialização e a saúde, provocando algumas reflexões sobre como a Geografia pode contribuir no campo epistemológico e metodológico à área da saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Pública; Vigilância em Saúde Ambiental; Território; Territorialização.

**DISCUSSING THE TERRITORY AND TERRITORIALIZATION IN  
THE HEALTH: A CONTRIBUTION TO THE ENVIRONMENTAL  
HEALTH SURVEILLANCE**

**ABSTRACT**

The main purpose of this paper is to discuss about the conception of territory and territorialization applied to the field of Public Health, emphasizing the strategies and tactics of environmental health surveillance. The text is structured in four parts constructed looking to the literature review, as well a discussion from empirical elements. The main contribution of text is to bring light to the debate on the relationship between territory, territorialization and public health. Our objective is to provoke some thoughts on how the methodological and epistemological knowledge of geography can contribute to public health.

**Keywords:** Public Health; Environmental Health Surveillance; Territory; Territorialization.

## INTRODUÇÃO

Este artigo parte da premissa de que “todo conceito, como toda teoria, só tem validade quando se refere a uma determinada problemática, a uma questão. Assim, o território é um dos principais conceitos que tenta responder à problemática da relação entre a sociedade e seu espaço” (Haesbaert, 2005, p. 87). Dessa forma, realizar um debate sobre o território e a territorialização não caracteriza apenas uma leitura teórica sobre conceitos-chaves da Geografia, mas sim evidencia a importância desses conceitos na compreensão e operacionalização de ações concretas experimentadas pelas políticas de saúde.

O objetivo do artigo é provocar um debate sobre os conceitos de território e territorialização utilizados comumente pelas políticas de saúde. O texto está estruturado em quatro partes: na primeira delas destacamos o conceito de território; na segunda discutimos a relação entre território e saúde; na terceira dialogamos sobre a territorialização dos serviços de saúde; por fim, debatemos as estratégias e táticas territoriais da vigilância em saúde ambiental<sup>1</sup>.

## O CONCEITO DE TERRITÓRIO

O que pensar quando se fala ou se escreve a palavra *território*? Delimitação? Poder? Recorte espacial? Atores? Ou todos esses elementos imbricados? Pois bem, a discussão em torno do conceito de território remonta a um dos debates mais antigos e presentes no âmbito da Geografia, desde sua afirmação enquanto campo do conhecimento até os dias atuais. De fato, discutir o *território* é antes de tudo pensar em relações de poder, expressas em um campo de disputas devidamente demarcado por atores sociais. Se fizermos um recorte temporal, observaremos um tratamento diferenciado no que concerne a esse conceito. Para Saquet (2010), é importante analisar duas fases bem distintas, tanto em relação ao tempo, quanto ao contexto da posição da Geografia enquanto campo do conhecimento: um primeiro momento, marcado pelo surgimento da

---

<sup>1</sup> A vigilância em saúde ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde (BRASIL, 2009, p. 224).

ciência geográfica, de origem descritiva e positivista, que herdou muito das suas formulações teórico-metodológicas das referências clássicas dos séculos XV a XIX; e outra fase, caracterizada pelos estudos mais contemporâneos e críticos, iniciados a partir de meados do século XX.

A expressão mais representativa do primeiro período que praticamente abre a discussão acerca do conceito de *território* está presente nas discussões do geógrafo alemão *Fredrich Ratzel* sobre o “espaço vital”, no final do século XIX e início do XX. Para esse estudioso, o Estado é o provedor do desenvolvimento de seu território, mediante a relação de seu povo com a terra (*boden*) (Correa, 2001). Essa visão de *território* é clássica na Geografia e marcou os primeiros debates acerca desse conceito.

A abordagem de Ratzel explica o significado do conceito de “espaço vital”, no qual as necessidades relativas à dominação territorial, ao controle sobre os recursos naturais e às terras férteis eram condição para a sobrevivência e expansão das populações dos Estados europeus ao longo do século XIX e início do XX (Correa, 2001).

Para Saquet (2010), Ratzel deu atenção, em sua obra, especialmente às questões de ordem natural, reconhecendo, inclusive, a existência de território sem a presença humana. Para ele, as ideias positivistas de sua *Antropogeografia* naturaliza o povo e o território, ligando-os ao Estado-Nação.

Após essas primeiras tentativas de caracterização do território em uma perspectiva positivista, Saquet (2007) destaca um movimento de novas reflexões acerca do conceito de território e busca em autores clássicos, como Jean Gottmann, Giuseppe Dematteis, Massimo Quaini e Claude Raffestin, abordagens teórico-metodológicas diferentes daquelas introduzidas por Ratzel, cujas ideias são consideradas superadas para a compreensão dos problemas socioespaciais do século XX.

Também Saquet (2010), em uma reflexão Sobre Gottman (1973) e sua obra – *the significance of territory* –, destaca que em virtude das várias mudanças sociais, políticas e econômicas do século XX, em especial, o progresso tecnológico e o aprofundamento da noção de soberania, o significado do território não poderia mais representar um caráter ideológico da supremacia do Estado-Nação defendida por Ratzel, mas sim incorporar novas dinâmicas da sociedade, cultura e política, dando ao território um entendimento multirrelacional.

Outra grande influência para os estudos territoriais está na obra de Deleuze e Guattari (1976) que trouxeram uma discussão sobre o processo de territorialização-

desterritorialização-reterritorialização (T-D-R), proposta teórico-metodológica que será debatida e aprofundada em outros autores, como o próprio Raffestin (1993) e Haesbaert (2005). Nessa perspectiva, o processo histórico é fundamental para entendermos como os territórios são formados e estão em constante processo de mutação, seja ocasionado por processos endógenos ou por processos exógenos.

Esse movimento é interessante devido a sua compreensão multicausal e escalar. No caso das ações do setor saúde, será importante observar o quanto isso acontece na dinâmica urbana, desafiando rotineiramente as estratégias planejadas para o território pelos serviços de vigilância em saúde. Trataremos mais à frente dessa temática no tópico sobre territorialização.

Uma das maiores contribuições na Geografia sobre a questão do território é a obra de Claude Raffestin, *Por uma Geografia do Poder* (1993). Nesse livro, o autor toma como ponto central de suas discussões as interfaces entre o poder, o espaço e a sociedade. Dialogando com produções advindas de áreas fronteiriças da Geografia – como os escritos de Foucault acerca da relação saber-poder – Raffestin insere-se nos debates percebendo o poder como um dispositivo essencial no processo de (re)definição e legitimação do conceito de território. Ele defende a ideia de que “o espaço é anterior ao território” (RAFFESTIN, 1993, p.143). Para o autor, esse conceito tem um caráter político muito forte e envolve estritamente as questões de relação de poder, seja em escalas locais ou globais.

Ainda discutindo os imbricamentos entre espaço-território, Raffestin (1993) é metafórico ao diferenciar esses conceitos. “O território, nessa perspectiva, é um espaço onde se projetou um trabalho, seja energia e informação, e que, por consequência, revela relações marcadas pelo poder. O espaço é a “prisão original”, o território é a prisão que os homens constroem para si”. (RAFFESTIN, 1993, p. 144).

Outra característica importante de seu trabalho e que muito contribuirá para a discussão refere-se à relação cartografia/poder. Para Raffestin (1993), a cartografia é a expressão axiomática do poder sobre o espaço. Traçados, vias, fronteiras e limites não são definidos por acaso, são imbuídos de intenção por aqueles que dominam ou desejam dominar recortes do espaço.

Para Saquet (2010), dois fatores chamam a atenção na obra de Raffestin: a primeira trata-se da construção teórica do que ele chamará de *sistema territorial*, composto pelos nós, redes e tessituras que representam “subconjuntos que sustentam as

práticas espaciais, tanto econômica como política e cultural revelando a produção territorial” (SAQUET, 2010, p. 76); a segunda é o enfoque estratégico que atribui aos recursos naturais o status de provedores do desenvolvimento e verdadeiros trunfos de poder. Os recursos naturais são, assim, utilizados pelas sociedades de maneira desigual, o que acarreta conflitos territoriais.

Em uma perspectiva semelhante à de Raffestin (1993), situam-se as ideias de Souza (2003), para quem o território vem surgir com a Geografia política tradicional “como o espaço concreto em si (com seus atributos naturais e socialmente construídos), que é apropriado, ocupado por um grupo social”. (Souza, 2001, p. 84). Assim como Raffestin, Souza (2001) defende a ideia de que o território é um espaço definido e delimitado por e a partir das relações de poder. E o que vai valer para seu entendimento é quem domina e/ou influencia quem nesse espaço, como ocorre essa dominação e como são estabelecidos os limites desse poder. Todavia, há alguns pontos de discordância entre os autores na definição sobre o que é território. Segundo Souza (2001) não se pode considerar o substrato material como componente do território, pois assim estaríamos falando do espaço social. Para ele, esse foi um dos erros que Raffestin cometeu:

*Ao que parece, Raffestin não explorou suficientemente o veio oferecido por uma abordagem relacional, pois não discerniu que o território não é o substrato, o espaço social em si, mas sim um campo de forças, as relações de poder espacialmente delimitadas e operando, destarte, sobre um substrato referencial. (Sem sombra de dúvida pode o exercício do poder depender muito diretamente da organização espacial, das formas espaciais; mas aí falamos dos trunfos espaciais de defesa do território, e não do conceito de território em si.) (SOUZA, 2001, p. 97).*

A respeito do seu argumento, Souza (2001) mostra que pensar o território como substrato seria negar sua possível mobilidade em escalas temporais curtas. Para exemplificar utiliza a expressão território móvel (*movable territory*), de Sack (1986), na qual muitos territórios tendem a ser fixos no espaço geográfico, mas alguns podem mudar conforme os atores que deles se apropriam. “Todo território é caracterizado por representar alguma delimitação, seja ela expressa ou oculta” (SOUZA, 2001, p. 85). Delimitação expressa está associada à ideia de demarcação pré-estabelecida com propósitos determinados, por exemplo, territórios político-administrativos. Já quando se discute a proposta de limites ocultos, compreendem-se territórios gerados em uma perspectiva cultural.

Por isso, Sack (1986) introduz a discussão acerca da territorialidade humana. Para o autor, os territórios são configurados por meio de práticas espaciais de domínio e vivência de um determinado grupo ou indivíduo sobre determinada área. A imposição de seus hábitos é o que vai influenciar a formação de territórios, ou seja, os territórios não existem em si, mas são criados no exercício das territorialidades humanas.

Quando se refere ao território enquanto instância de controle e poder, Claval (1999) baseia-se nas ideias de Sack (1986) sobre a territorialidade humana. “O território nasce então das estratégias de controle necessárias à vida social – uma outra maneira de dizer que ela exprime soberania” (CLAVAL, 1999, p. 8). Tal soberania é adquirida no exercício das “territorialidades que se aplicam a todas as escalas, desde um cômodo em um apartamento até a de um Estado”. (CLAVAL, 1999, p. 8).

Quem diferencia de forma muito didática essas formas de compreensão do território é Haesbaert (2002). Para esse autor existem quatro concepções de compreensão conceitual: uma primeira no sentido político, ou jurídico-político, na qual os territórios são formados pelas relações de poder exercidas, principalmente, por entes públicos, ou seja, de caráter estatal; uma segunda que denomina cultural ou simbólico-cultural, na qual predomina os aspectos de apropriação e valorização simbólica de um grupo de atores sociais em relação ao seu espaço vivido; uma terceira relacionada aos fatores econômicos, que acredita ser pouco difundida, porém de grande relevância atualmente; e por fim, destaca a concepção naturalista do território, que tem como base as relações sociedade-natureza.

O autor sintetiza sua visão sobre território da seguinte forma:

*Podemos, então, sintetizar, afirmando que o território é o produto de uma relação desigual de forças, envolvendo o domínio ou controle político-econômico do espaço e sua apropriação simbólica, ora conjugados e mutuamente reforçados, ora desconectados e contraditoriamente articulados. (HAESBAERT, 2002, p. 121).*

Dessa forma, Haesbaert expõe a ideia de um território em uma perspectiva integradora, ou seja, aquela cujas dimensões políticas, culturais, econômicas e naturais estão interligadas, fomentando um território baseado na complexidade. Entretanto, observaremos que nem sempre o território aparece dessa forma, pois as dimensões não se sobrepõem obrigatoriamente, daí a ideia de complexidade. Por isso, a visão parcial sobre a constituição dos territórios, com base nas perspectivas acima apresentadas, ainda é bastante trabalhada.

Buscando estabelecer um diálogo com as ideias de Haesbaert (2005), Saquet (2007) afirma ser “o território apropriado e construído socialmente, resultado e condição do processo de territorialização; é produto do processo de apropriação e domínio social, cotidianamente, inscrevendo-se em um campo de poder” (SAQUET, 2007, p. 58). Essa construção, segundo o autor, é fruto de um processo histórico condicionado a diferentes escalas temporais.

Outra referência que discute o conceito de território é Milton Santos, embora esse autor tenha feito sua análise centrada em uma categoria que irá chamar *território usado*. Para Santos (1994) e Santos e Silveira (2001), o território usado aparece como sinônimo de espaço geográfico. “O território são formas, mas o território usado são objetos e ações, sinônimo de espaço humano, espaço habitado” (Santos, 1994, p.16). Para Souza (1994), a ideia de Milton Santos é que o território usado seja compreendido como uma mediação entre o mundo e a sociedade nacional e local. O território usado deve funcionar como uma categoria integradora, especialmente no campo planejamento.

Essa discussão sobre o conceito de *território* ou *território usado* provoca alguns debates teóricos no âmbito das pesquisas em Geografia. Entretanto, a partir do momento que Milton Santos vê o espaço geográfico como sinônimo de território usado, observa-se uma visão diferenciada do autor em relação às perspectivas mais clássicas que abordam o território enquanto espaço delimitado por e a partir de relações de poder (RAFESTTIN 1993; SOUZA, 2001; SAQUET, 2007;). Embora Santos (1994) não negue a existência dessas relações.

Para Santos e Silveira (2001) a concepção de território usado nos aproxima da vivência cotidiana das populações e de sua relação com o espaço geográfico, o qual representa, para o autor, um conjunto de sistemas de objetos e um conjunto de sistemas de ações imbricados que formam um quadro único no qual a história acontece.

Neste trabalho não nos guiamos por um único conceito de território, pois acreditamos que existe uma complementaridade teórico-metodológica em sua compreensão por parte dos diferentes autores citados. A concepção clássica de território da Geografia política influenciou parte das ideias aqui discutidas, mas também os aportes teóricos de Milton Santos sobre o território usado configuram um importante instrumento metodológico para se discutir o processo de territorialização em saúde.

## **TERRITÓRIO E SAÚDE**

Após um resgate conceitual de alguns autores que trabalharam conceitualmente o território, buscaremos aproximar essa discussão epistemológica de um debate mais operacional, no qual teremos como questão central a relação do conceito de território e suas relações com a saúde, mais especificamente no que tange à vigilância em saúde ambiental.

Para Monken (2008) e Monken e Barcellos (2005), o ‘território usado’ é uma categoria de análise fundamental para a territorialização em vigilância em saúde, pois a categoria de território usado supera o antigo problema para o entendimento da interação de homem-mundo por meio do sentido da “interdependência e a inseparabilidade entre a materialidade e o seu uso, o que inclui a ação humana” (SANTOS e SILVEIRA, 2001, p. 257).

Todavia, o que discutimos nesse artigo não são apenas os entraves que reduzem as possibilidades de operacionalização do conceito de território, mas também os desafios que se colocam, especialmente nas políticas de saúde brasileira, após a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) no final da década de 80, em especial, no que tange à atuação da vigilância em saúde.

Segundo Gondim et al (2008), uma das grandes novidades do SUS foi a municipalização como diretriz operacional do novo sistema de saúde, que trouxe a noção de território e a necessidade de se delimitar áreas operacionais, para cada sistema local de saúde, com o intuito de solucionar problemas, de acordo com as necessidades mais urgentes e próximas das populações de uma área delimitada.

Ao longo do amadurecimento do SUS, diversas lógicas de pensar o território foram discutidas no âmbito de sua apropriação pelo setor saúde. Dentre elas, Mendes (1993), aponta duas principais correntes: uma primeira, que vê o território como espaço físico e geopolítico (visão jurídico-burocrática); e uma segunda que compreende o território-processo como produto de uma dinâmica social onde os sujeitos sociais estão permanentemente em conflitos em uma arena política.

Para Gondim et al (2008), a primeira proposta coincide com a mais reconhecida e tradicional forma de entender o território, definido formalmente, e muitas vezes imposto. Já a segunda aproxima-se do território usado, apresentado por Milton Santos. Com base nessa afirmação, temos o intuito de debater essas duas instâncias de se pensar o território, não como antagônicas, mas sim complementares. Se por um lado é preciso

adotar recortes territoriais para operacionalizar políticas públicas, defende-se que se faça por meio de técnicas e metodologias participativas que rompam com essa visão cartesiana do território como mera representação cartográfica. Por outro lado, é difícil conceber a operacionalização da categoria território usado, pois como é sinônimo de espaço geográfico, estamos falando de totalidade, na qual é inconcebível haver fragmentação ou recortes, o que limita o uso, mas não a concepção do território usado, por parte das políticas de saúde de base territorial.

Assim, concordamos com Gondim et al (2008):

*“ao se buscar aperfeiçoar a ação institucional do setor saúde é preciso reconhecer nos territórios mais do que a sua delimitação ‘ótima’ do ponto de vista funcional, mas percebê-lo como uma instância de poder, do qual participam as populações a eles adscritas. Só assim, este poder será legítimo. Para isso é preciso conhecer o território, sua população e os processos que aí se desenvolvem (o território usado), bem como reconhecer as múltiplas e diversas territorialidades existentes na ‘arena territorial’ (GONDIM et al, 2008, p. 252).*

O território é o *locus* da representação de condições particulares formadas ao longo do tempo. “O reconhecimento desse território é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população”. (GONDIM et al, 2008 p. 238.)

Segundo Barcellos (2008, p. 47), “os sistemas de saúde se organizam sobre uma base territorial, o que significa que a distribuição espacial desses serviços segue uma lógica de delimitação de áreas de abrangência, que devem ser coerentes com os três níveis de atenção: primário, secundário e terciário”. Para ele, a aproximação dos serviços de saúde com o território é representada por diferentes modelos de atuação, desde o trabalho dos agentes de saúde até a delimitação de áreas na escala intramunicipal para a operacionalização dos distritos sanitários. Isso não significa que a proximidade entre o território e as políticas de saúde se dê apenas na escala local, pois existem outros estudos que abordam esse diálogo em uma escala mais ampla, como os Territórios do SUS apresentados por Oliveira (2005), que investiga as múltiplas relações desenvolvidas entre a população e os serviços de saúde na escala nacional.

Contribuindo com o debate, Augusto, Brasil e Franco Netto (2008) observam que na saúde pública ainda há uma enorme dificuldade por parte dos gestores em encontrar ferramentas operacionais que deem conta de compreender a integralidade dos territórios

sob os quais têm responsabilidade. Independentemente da escala, seja ela local ou nacional, é crescente o interesse por ferramentas que viabilizem a operacionalização de políticas públicas de saúde com base territorial, visto que é no território que as pessoas materializam suas práticas cotidianas (Santos, 1994).

Entretanto, como forma de tentar operacionalizar os serviços de saúde, Mendes et al. (1993) destacam no município a existência de tipologias de territórios. Para ele existe o território-distrito; o território-área; o território-microárea; e o território-moradia, em uma sequência escalar muito didática para fins de ação política, não excluindo a superposição possível e existente entre esses recortes.

Outra forma de concepção é apresentada por Bitoun (2000), quando observa três diferentes escalas de compreensão que funcionam, ou deveriam funcionar, de forma articulada. Para o autor, existe o “território de escuta”, no qual os atores locais, representando o SUS, buscam coletar dados e transformá-los em informações para o entendimento dos contextos. Em outra escala existe o “território de administração”, em uma alusão às possibilidades de articulações sistemáticas que possam existir entre aquele lugar e o restante das redes operacionais do SUS fora do território, como hospitais, secretarias de saúde, etc. Por fim, visualiza o “território das realizações”, onde a prestação dos serviços se materializa no espaço vivido. “Essa nova lógica exige uma mudança radical de atitude por parte do prestador do serviço, que deixa de ser o detentor da verdade e passa a discutir o que é de fato qualidade do serviço nas condições concretas dos lugares.” (BITOUN, 2000, p. 3).

Sobre esse assunto, Gondim et al (2008) destacam que na organização da atenção básica é comum encontrarmos nos instrumentos normativos os termos *território*, *área de abrangência*, *adscrição* etc. que, segundo os autores, serve em um primeiro momento como balizadores para o entendimento das condições de vida da população e sua relação com o processo saúde-doença e, em um segundo momento, gera condições necessárias de controle, regulação e intervenção nos problemas que surgem nesses territórios. Esse processo não é diferente quando se trata da vigilância em saúde, uma vez que algumas das práticas territorializadas são bastante semelhantes às da atenção básica, como na comparação do trabalho de campo dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de controle de endemias. Por isso, inclusive, já é emergente o debate na academia e no próprio Ministério da Saúde sobre incorporar a base territorial das ações da Atenção

Básica e da Vigilância em Saúde, devido ao alto grau de interação que eles apresentam em suas práticas territoriais.

Para Teixeira e Villasboas (2011), a atenção básica é o espaço ideal para o desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde e Saúde da Família, essa última adotada como principal estratégia para cumprir este objetivo que reúne as condições necessárias para continuar expandindo e qualificando o acesso das pessoas ao sistema. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde vem trabalhando na ideia da integração entre as ações da atenção básica e da vigilância em saúde.

Por isso, para Monken (2008), quaisquer propostas de práticas territoriais, sejam efetuadas pela vigilância, sejam pela atenção básica, devem considerar os sistemas de objetos naturais e o sistema de objetos construídos pela sociedade, em uma alusão ao conceito de espaço geográfico de Santos (1999). Dessa forma, é possível identificar as relações que a população desenvolve nas esferas sociais, culturais e ambientais, o que facilita a investigação dos problemas de saúde de determinados contextos, e consequentemente a busca de soluções para eles.

Gondin et al (2008) sintetizam o uso da categoria território para operacionalização de diferentes situações no campo da saúde. Tentaremos avançar na proposta, dialogando sobre limites, possibilidades e responsabilidade dos atores para cada item proposto pelos autores.

i) “Distribuir e localizar no espaço unidades de saúde, traduzidas em área de abrangência e acessibilidade a serviços e produtos de saúde”. Quando se trata de localizar, parte-se do pressuposto de que já existam unidades distribuídas bem como áreas de abrangência definidas, todavia, em relação à distribuição, há alguns pontos a discutir. Primeiramente, qual o critério para a alocação das unidades de saúde e a definição de áreas de abrangência, seja da atenção básica ou da vigilância ambiental? Geralmente essa responsabilidade fica a cargo dos gerentes distritais que muitas vezes desconhecem o próprio território que gerenciam. Uma proposta a fim de garantir acessibilidade e maior equidade aos serviços de vigilância ambiental foi apresentada por Bezerra (2008).

ii) Compreender e analisar o processo saúde-doença, identificando os fatores determinantes e condicionantes em suas múltiplas dimensões — social, econômica, política, ecológica, cultural”. Para isso é necessário ter em campo equipes capacitadas com essa visão abrangente do espaço geográfico. O que tradicionalmente ocorre são formações verticais em temas como controle de vetores, qualidade da água, educação

sexual, etc. ou em condições clínicas como diabetes e hipertensão, e outras, todos esses assuntos desvinculados do contexto socioambiental dos territórios. Uma possibilidade muito interessante de romper com essa lógica foi apresentada pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (PROFORMAR) no ano de 2001.

iii) Circunscrever e elaborar diagnóstico da situação de saúde e das condições de vida de uma população de referência. Esse é um trabalho essencialmente de campo que exige dos agentes de saúde (da família - ACS e de controle de endemias - ACE) um olhar contextualizado e não fragmentado pelos formulários, nos quais nem tudo é passível de descrição.

iv) Identificar necessidades, situações-problemas e populações específicas para as intervenções em saúde. Mais que identificar necessidades, pois isso é relativamente simples de se fazer no campo, o importante é o *feedback* que o setor público tem que dar à população, ou seja, as intervenções específicas devem ser efetivadas com maior eficácia. Sua maior limitação é a frágil intersectorialidade na operacionalização das políticas. Um exemplo seria depender de uma licitação da secretaria de saneamento para solucionar um problema de esgoto a céu aberto que invade casas em determinado território. Em resumo, não adianta simplesmente identificar, se não houver condições de gerar respostas efetivas para população.

v) Localizar e espacializar riscos à saúde e ao ambiente. Muito semelhante a ideia anterior, porém mais fácil de ser operacionalizado, desde que exista equipe de campo e de gabinete que se comuniquem com efetividade para a criação de banco de dados e mapas temáticos os quais possam gerar análises situacionais e prever cenários futuros. Uma das maiores limitações é a ausência de técnicos que trabalhem esses dados e os transformem em informação para a tomada de decisões. Um exemplo do fortalecimento nesse campo são os cursos à distância ofertados pela FIOCRUZ para gestores de saúde locais desde o ano de 2009.

Barcellos e Monken (2005), baseados na lógica das “dimensões espaciais do cotidiano” (Santos, 1999), sistematizam uma forma de compreender o território para a afirmação das políticas de base territorial. Para isso, utilizam-se de algumas categorias essenciais no reconhecimento do território, como os “percursos”, traduzidos pelos principais canais de movimentação de pessoas e circulação de fluxos materiais e imateriais; as “barreiras físicas” existentes que muitas vezes são entraves na operacionalização das políticas; os

“nós”, para eles, os pontos de convergência entre os fixos e os fluxos; e, por fim, as “estações”, interpretadas como locais de parada da mobilidade física dos agentes para execução de tarefas de gabinete.

Em uma analogia às ideias apresentadas, Bezerra (2008) desenvolveu uma metodologia para o processo de entendimento e atuação no território que envolve as categorias trabalhadas por Monken e Barcellos (2005). Na perspectiva de otimizar o trabalho de campo dos agentes de controle de endemias, o autor apresentou três variáveis-chave para um novo olhar sobre o território e a territorialização. Entendeu os percursos como a distância que os agentes percorrem em sua rotina de trabalho, saindo e retornando aos pontos de apoio, entendidos como as estações. Também levou em consideração as barreiras físicas, utilizando como categoria de análise a declividade do terreno em áreas de colinas e a densidade de imóveis em áreas planas e elevadas. Assim, empiricamente, utilizou a metodologia de reconhecimento do território, transformando as categorias abstratas de percursos, nós, barreiras e estações em objetos concretos, como distância dos percursos, declividade do terreno e densidade dos imóveis. Tal metodologia foi aplicada à cidade do Recife, mas pode ser adaptada e aperfeiçoada, inclusive, incorporar novas categorias que enriqueçam o reconhecimento territorial.

Barcellos (2008) sintetiza que compreender o território e saber operacionalizá-lo é um dos grandes desafios para o setor saúde. Contudo, esse desafio merece ser encarado por profissionais e pesquisadores da área, pois o reconhecimento dos territórios é o primeiro passo para o entendimento dos problemas de saúde locais, assim como o planejamento e a gestão do território é um instrumento importantíssimo na operacionalização das políticas e a garantia de uma maior eficácia das mesmas.

Após a compreensão do território, podemos avançar na perspectiva de se construir propostas de territorialização. Esse processo mostra-se um rico instrumento na prática dos programas de saúde, deve ser pensado e concebido em caráter multidisciplinar e envolver os diversos atores em distintas funções e graus de hierarquia. A concepção e difusão do conhecimento do território é o primeiro passo para a construção coletiva de caminhos sobre territorialização em saúde.

## **TERRITORIALIZAÇÃO DAS AÇÕES DO SETOR SAÚDE**

A Territorialização tem sido uma ferramenta teórico-metodológica utilizada nos mais diversos ramos do conhecimento, seja em debates epistemológicos, seja em práticas operacionais. Entretanto, quais os propósitos que dão relevância a essa discussão? Por que para o setor saúde se tornou tão importante discutir “modelos” de territorialização? Afinal, a territorialização é um instrumento de simples espacialização de atores e/ou objetos ou a afirmação das ações de determinadas políticas sobre o espaço? Para Raffestin (1993), a territorialização é um processo pelo qual os atores sociais se apropriam do espaço. “O território se forma a partir do espaço, como consequência de uma ação conduzida por um ator sintagmático em qualquer nível. Ao se apropriar de um espaço, concreta ou abstratamente, o ator “territorializa” o espaço”. (RAFFESTIN, 1993, p. 143).

Atualmente, o processo de territorialização vem sendo compreendido de uma forma bastante reduzida no setor saúde, “limitando-se à elaboração de mapas temáticos baseados em indicadores, deixando de lado o potencial para a condução de análises, através de categorias de cunho geográfico que podem ser operacionalizadas para o processo de trabalho da vigilância em saúde.” (MONKEN, 2003 p. 96). Nessa linha de raciocínio, Gondim et al (2008) observa que tradicionalmente as análises de situação de saúde são meras descrições de condições de vida de um determinado espaço delimitado, compreendido como receptáculo que contém determinadas características e aspectos. Para os autores, o processo de territorialização configura-se como uma das bases operacionais dos sistemas de vigilância em saúde, visto que “a territorialização permite espacializar e analisar os principais elementos e relações existentes em uma população, os quais determinam em maior ou menor escala seu gradiente de qualidade de vida” (GONDIM et al 2008, p. 250). Dessa forma, não se reduz o processo à descrição e/ou espacialização, mas avança naquilo que acreditamos ser outra premissa básica da territorialização, que é a análise.

Semelhante as ideias de Gondim et al (2008), Monken (2003) descreve que o processo de territorialização aplicado ao setor saúde tradicionalmente utiliza-se amplamente de mapas temáticos e operacionais, o “que permite visualizar e analisar informações georreferenciadas, onde todas as informações são associadas a um território,

isto é, são localizadas geograficamente, o que propicia a incorporação de variáveis para a análise da situação de saúde”(MONKEN, 2003, p. 104).

*O planejamento da vigilância em saúde pode ampliar, através da categoria território utilizado, seu campo de atuação formal sobre o espaço, que por sua vez, modifica-se conforme a dinâmica das relações sociais. Por isso, a escala geográfica-operativa para a territorialização, emerge sobretudo a partir dos espaços da vida cotidiana, compreendendo desde o domicílio (dos programas de saúde da família), áreas de abrangência (de unidades de saúde) e territórios comunitários (dos distritos sanitários e municípios) (MONKEN, 2003, p. 42).*

Atualmente um dos desafios postos aos gestores do setor saúde é exatamente como lidar com processos de territorialização. Essa dificuldade sustenta-se em algumas hipóteses, detalhadas a seguir: i) geralmente, a formação básica de profissionais de saúde não compreende conteúdos relacionados ao espaço geográfico, território, produção do espaço, territorialização, cartografia, etc.; ii) as bases cartográficas que são o instrumento básico dos processos de territorialização, muitas vezes, encontram-se desatualizadas, muito embora o progresso tecnológico apresente novidades no campo da geoinformação; iii) ainda há uma resistência em se trabalhar na perspectiva da promoção das ações de saúde em relação à lógica curativa das demandas mais urgentes; iv) também são incipientes as ações intersetoriais que prezam por práticas interdisciplinares na concepção e operacionalizam das políticas de saúde.

Em relação à primeira hipótese apresentada, observamos que, nos cursos de formação geral do setor saúde (medicina, enfermagem, odontologia, medicina veterinária, biologia, etc.), não existe de forma regular algum componente curricular que proporcione o estudo e a discussão dos conceitos de espaço, território, ambiente e cidade. Por vezes, esse conteúdo é trabalhado de forma fragmentada ou fica na dependência da afinidade que os docentes possam ter com a temática para conduzir tais discussões. Citando o exemplo da atenção básica, é comum equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), formadas pelos profissionais citados, necessitem realizar diagnósticos de condição de vida, mapeamento socioambiental, delimitação da área de atuação da ESF e territorialização. Mas, por não possuírem o instrumental teórico-prático para a realização de tal tarefa, devido à lacuna na formação acadêmica/profissional, geralmente esses profissionais aprendem na prática como realizar técnicas de territorialização que, muitas vezes, são inspiradas nos subsídios fornecidos pelos Agentes Comunitários de Saúde

(ACS), os quais possuem um *know-how* nesse campo, devido à atuação rotineira em trabalhos de campo e conhecimento espacial.

Já a segunda hipótese diz respeito à carência de bases cartográficas oficiais, que não é um problema só do setor saúde, mas acaba tornando-se um empecilho maior, pois além dessa escassez de instrumentos cartográficos, existe também a escassez de profissionais habilitados no setor saúde para lidar com tais ferramentas. Geralmente os setores de geoinformação das vigilâncias em saúde são conduzidos por epidemiologistas e sanitaristas que buscaram especializações complementares a sua formação básica ou aprenderam a operar esses instrumentais na rotina de trabalho. Então, muitas vezes, os diagnósticos de áreas e mapeamentos de condições de vida deixam a desejar, devido a essa grande demanda de produtos do geoprocessamento que são gerados por poucas pessoas, muitas vezes, não especializadas.

Em relação à terceira hipótese, temos uma clássica discussão no campo da saúde coletiva. A ideia do rompimento do paradigma curativo para o preventivo ainda não foi efetivada pelo setor saúde. As demandas oriundas do modelo “hospitalocêntrico” parecem crescer a cada dia. O ressurgimento de grandes epidemias, como a dengue, causa desestruturação de qualquer planejamento no sentido de uma promoção à saúde mais eficaz. Então, os gestores da área focam seus esforços em combater esses problemas de forma mais direta e emergencial no lugar de desenvolver modelos estruturadores que destaquem o processo de territorialização como uma das etapas para atuar sobre os problemas de saúde presentes no ambiente e na população.

Por último, a hipótese sustentada é que as ações intersetoriais de caráter interdisciplinar configuram um grande gargalo para as ações de promoção à saúde no território. É comum se observar a organização do setor saúde dividido em “caixinhas”, conforme organogramas de secretarias e ministério, contudo é comum verificar nas concepções de programas de cunho territorial a estratégia da prática intersetorial, o que é louvável, mas do ponto de vista prático, ainda demonstra muitas fraquezas no âmbito das ações. Por isso, os processos de “regionalização” e territorialização necessitam de discussões interdisciplinares, nas quais os diferentes profissionais podem contribuir para um caminho exitoso entre teoria e prática, discurso e ação.

Monken e Gondim (2004) desenvolveram uma metodologia que forma a base, do que acreditamos ser um processo de base para a territorialização com início, meio e fim. Para os autores, existem procedimentos básicos e etapas que devem ser seguidas,

especialmente com trabalhos de campo, nos quais se consegue uma leitura mais detalhada dos territórios. O início do processo deve ser realizado com entrevistas estruturadas, nas quais se investigam os atores sociais em suas práticas cotidianas, suas subjetividades e suas relações com a produção do espaço vivido; em um segundo momento, os autores destacam a importância do mapeamento, atentando para a capacidade comunicativa e pedagógica que os mapas podem ter no entendimento desses territórios; por fim, eles destacam a produção de imagens as quais ajudam a evidenciar determinados contextos que as entrevistas e os mapas não são capazes de revelar. Dessa forma, os autores destacam o papel da informação como instrumento basilar e essencial para o desenvolvimento de estratégias e a tomada de decisões nos processos de territorialização. Monken (2008) ainda destaca como ponto forte do processo o viés participativo que ocasiona a interação entre as equipes de saúde, a população e os atores políticos.

Como passo para conceber um processo de territorialização efetivo faz-se necessário ouvir todos os atores envolvidos, especialmente no relato de suas experiências de campo, pois estas traduzem informações basilares para o planejamento de ações e a gestão do território. Por isso, a próxima seção trará uma discussão sobre as categorias de estratégias e táticas territoriais, utilizadas pela vigilância em saúde ambiental para desenvolver suas ações no território.

## **ESTRATÉGIAS E TÁTICAS TERRITORIAIS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL**

Os termos *estratégia* e *tática* têm origem milenar, tendo como fonte de referência, Sun-Tzu – “A Arte da Guerra” (1994). Nessa obra, o autor elenca alguns princípios básicos para a utilização de estratégias e táticas com fins de dominação de um grupo sobre outro.

“Se podes recordar sempre o perigo quando estás a salvo e o caos em tempos de ordem, permanece atento ao perigo e ao caos enquanto não tenham, todavia, forma, e evita-os antes de que se apresentem; esta é a melhor estratégia de todas” (Sun-Tzu, 1994, p. 23). Nessa passagem, o autor destaca a importância da estratégia com uma metáfora alusiva à atenção, disciplina e prevenção, características basilares no histórico da consolidação da vigilância em saúde.

É evidente, que não é foco desse texto discutir as categorias *estratégia* e *tática* no sentido da “arte militar”, entretanto observamos que o desenvolvimento dessas

categorias no âmbito de quaisquer outros campos possui uma relação direta com essa arte. Assim como se percebe a vinculação desses termos às questões de poder, dominação e atuação territorial.

Uma origem da palavra *estratégia* é apresentada por Ghemawat (2007) que define sua matriz na expressão grega *strategos*, que significa “o comandante-chefe militar.” Segundo o autor, a concepção militar que o termo *estratégia* adquire provém dessa época que o “*strategos*” representava o poder do Estado com intuito de cuidar do bem estar comum e da segurança da população.

Todavia, com o passar do tempo, mas especificamente após a segunda metade do século XX, o termo *estratégia* passou a ter um caráter mais amplo de entendimento e de aplicação. Segundo Sack (1986), as estratégias podem ser agrupadas em quatro grandes tipos de ações: “a delimitação de áreas às quais se estabelecem normas claras do que é permitido ou proibido; a implementação de limites ou fronteiras por meio de marcas simbólicas ou sinais; a distribuição e alocação de recursos; e o repasse da responsabilidade das decisões e atitudes sociais para a área, como se fosse um atributo natural do lugar” (Sack 1986, apud Carvalho, 2003, p. 29).

Essa divisão proposta por Robert Sack pode ser transposta para a operacionalização das políticas de vigilância em saúde. Quando o autor escreve sobre delimitação de áreas e implementação de limites e fronteiras, podemos fazer um paralelo com os instrumentos que a vigilância utiliza para monitorar e/ou controlar os territórios sob a lógica da territorialização das ações. As outras duas ações – distribuição e alocação de recursos e repasse de responsabilidades e atitudes – também podem ser interpretadas como a organização dos atores sociais que representam a vigilância no espaço vivido e a autonomia na condução de suas ações, no âmbito da rotina de trabalho, e que estabelecem sempre o elo entre a gestão de saúde e a população de forma geral.

Outro autor que contribuiu para o debate teórico-empírico sobre estratégias e táticas foi Michael de Certeau. Segundo ele, a “*estratégia*” constitui-se pelo cálculo das relações de forças que se torna possível a partir do momento em que um sujeito de querer e poder pode ser isolado, configurando uma base de onde se podem gerir as relações com uma exterioridade. (Certeau, 1994).

Em outra passagem de sua obra, Michel de Certeau é metafórico quando comenta sobre os efeitos de se buscar estratégias objetivando a separação entre um lugar apropriado e seu outro, em uma alusão ao que se conhece e ao que se é desconhecido. “A

divisão do espaço permite uma prática panóptica a partir de um lugar de onde a vista transforma as forças estranhas em objetos que se podem observar, medir, e controlar (...) ver será igualmente prever, antecipar-se ao tempo pela leitura de um espaço”. (CERTEAU, 1994, p. 94)

Dessa forma, na visão do autor, está claro que a categoria *estratégia* é de suma importância na compreensão do espaço, pois além do caráter de domínio geográfico situacional, ela funciona como instrumento de antecipação ao desconhecido, visto que no processo de produção do espaço, o acaso sempre é um elemento presente e deve ser considerado.

Foucault (1984) afirma que a emergência designa um lugar de enfrentamento. Tal situação não necessariamente sugere um conflito entre atores, mas sim, a busca de soluções para uma situação não prevista. Certeau (1996, p. 94), denominará a resolução deste conflito por meio da categoria “tática”, que definirá como uma ação calculada pela ausência de um “próprio”, devendo atuar em um terreno imposto tal como o organiza a lei de uma força estranha.

Para Certeau (1996), “a tática é representada pela ausência de poder, assim como a estratégia é organizada pelo postulado de um poder”. Diante desse esboço conceitual, pode-se indagar: serão as práticas exercidas pela vigilância ambiental frutos de estratégias ou táticas? Até onde essas ideias coexistem? Na prática de atuação territorial, o que demanda mais importância, o trabalho de gabinete ou de campo? Qual o grau de complementaridade entre os dois para definirmos ou enquadrá-los em práticas estratégicas e/ou táticas?

No cotidiano das ações da vigilância ambiental, são inúmeras as situações em que o planejado foge do controle e a estratégia torna-se inoperante. Fatores de ordem natural e social podem definir a prática dos atores da vigilância ambiental, em vez do *script* definido nos manuais e ordens oriundas da esfera gerencial. É importante ressaltar que, quando citamos a vigilância ambiental, compreendemos sua estrutura gerencial e operativa, salientando que entre essas esferas existe um hiato de comunicação, o que torna mais difícil ainda obter respostas aos questionamentos levantados.

Realizando um paralelo do processo de atuação da vigilância em saúde ambiental no território, pode-se inferir que, historicamente, sempre se pensou o ambiente de trabalho – o campo de atuação da vigilância – como uma exterioridade. A arte de compreender o território foi e é desenvolvida em uma lógica vertical que distancia e isola o “sujeito do

querer e poder” de um complexo de outros sujeitos que são fundamentais para a eficácia da atuação da vigilância. Dessa forma, as estratégias são concebidas nas estruturas gerenciais, que em grande maioria são descoladas da prática territorial, representada pelo espaço vivido.

Todavia, é importante ressaltar a diferenciação entre as formas de concepção das estratégias e táticas por autores como Michael de Certeau e Michel Foucault, e autores mais contemporâneos do ramo da administração. Para os primeiros, as táticas surgem de forma ocasional, uma espécie de adaptação dos sujeitos ao enfrentamento de condições desconhecidas, enquanto para o segundo grupo as táticas são meios pelos quais se garante o sucesso das estratégias, como instrumento para aplicação das estratégias ou mesmo para formulação das mesmas.

Dessa forma, discutindo essas proposições com a atuação da vigilância ambiental no território, observa-se a incorporação das duas concepções. Se por um lado, é muito mais presente a ideia de que as táticas serão os meios para se atingir os objetivos dos planos e programas estratégicos implantados nos territórios, por outro, observa-se que o não reconhecimento dessa complexidade territorial por parte da cúpula dos gestores obriga os atores que operam as políticas e programas em uma escala mais próxima do espaço vivido a desenvolverem suas táticas, conforme enunciada por Certeau (1996), operando golpe por golpe, lance por lance, aproveitando as ocasiões para aumentar a propriedade e prever saídas.

Outro autor que discute a importância das estratégias e táticas para interpretação e dominação do território é o geógrafo Yves Lacoste (1988) que disserta sobre os problemas e desafios teóricos e metodológicos que os geógrafos se colocam. Assim, o autor destacará uma relação bastante profícua entre o poder e a cartografia no que tange à elaboração de estratégias e táticas. Para ele, “Muito mais que uma série de estatísticas ou que um conjunto de escritos, a carta é a forma de representação geográfica por excelência; é sobre a carta que devem ser colocadas todas as informações necessárias para a elaboração de táticas e de estratégias.” (LACOSTE, 1988, p. 40)

Lacoste (1988) entende que as representações gráficas do espaço, isto é, as cartas, são, por si, só um instrumento de poder sobre esse espaço e as pessoas que ali vivem. Assim, é importante destacar que historicamente o setor saúde, mais especificamente os setores que trabalhavam com levantamento de campo para formulação de croquis, foram pioneiros na representação de territórios de atuação para as políticas de saúde. Com a

inexistência dos aparatos tecnológicos atuais, os agentes de campo, produtores desses croquis, detinham o conhecimento territorial na escala mais refinada possível, pois além da confecção desses croquis, eles também os utilizavam como instrumento de localização no espaço.

Em outra passagem, o autor chama atenção para as modificações de ordem físicas e sociais que ocorrem no espaço e reflete sobre a importância de se estar atento a essas transformações (traçado de vias, formas de habitat, ocupação de áreas) na elaboração de táticas e estratégias, pois, sem o conhecimento do território ou mesmo sem o acompanhamento de suas mudanças, as estratégias e táticas tendem a fracassar, pois não estarão de acordo com a realidade socioespacial. Essa também é uma informação muito relevante para o planejamento das políticas de saúde de base territorial, visto que a sociedade modifica o espaço em uma velocidade muito maior que os instrumentos de controle da vigilância podem detectar, por isso ressalta-se o papel dos operadores das estratégias e táticas que estão na ponta, pois somente eles são capazes de enxergar essas mudanças em um tempo mais curto, entendendo os impactos que elas trazem aos territórios. Além disso, os croquis utilizados e atualizados constantemente também são instrumentos de trabalho não apenas de localização espacial, mas de elaboração de estratégias e táticas, bem como de representação dessas rápidas transformações socioespaciais.

Dessa forma, os conceitos apresentados nesse texto formam o primeiro pilar para a compreensão daquilo que denominaremos territorialização participativa das ações de saúde. A ideia desse artigo foi estabelecer uma discussão com autores que trabalharam esses conceitos, buscando realizar analogias com ações concretas desenvolvidas pelo setor saúde para provocar o debate sobre as possibilidades de diálogo entre diferentes áreas do conhecimento e distintas abordagens metodológicas e conceituais.

## REFERÊNCIAS

AUGUSTO, L. G. S; BRASIL, M. G. F; FRANCO NETTO, G. Abordagens integradas para a vigilância em saúde ambiental: a experiência da Chapada do Araripe. In: Território, Ambiente e Saúde. MIRANDA, A, C. et al. (org). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p 183-204. p. 272 BASTOS, N. C. B. SESP-FSESP: 1942 – evolução histórica - 1991. Brasília, DF: Fundação Nacional de Saúde, 1996.

BARCELLOS, C. Problemas emergentes da saúde coletiva e a revolução do espaço geográfico. In: Território, Ambiente e Saúde. MIRANDA, A, C. et al. (org). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.p 43-56. p. 272.

- BEZERRA, A. C. V. Subsídios à Gestão Territorial do Programa de Saúde Ambiental: contribuição da geografia à construção de mapas operacionais para territorialização dos Agentes de Saúde Ambiental no Recife-PE. Recife, Ed. Universitária, 2008, 267p.
- BITOUN, J. A política de saúde e as inovações na gestão local. Cidadania, cidade é notícia. Recife: ETAPAS, 2000, n. 4. Abril/ Maio. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. 1. ed. Brasília, DF, 2009. 418p.
- CARVALHO, N. M. Os territórios da saúde e a saúde dos territórios: discutindo o processo de territorialização de saúde a partir do caso de um serviço de atenção primária em Porto Alegre. RS. Porto Alegre: [s. n.], 2003.
- CERTEAU, M. A invenção do cotidiano: artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 1994. 351p.
- CLAVAL, P. O Território na transição da Pós-modernidade. Geographia, v. 1. nº. 2, Rio de Janeiro, 1999.
- CORREA, R. L. Espaço: um conceito-chave da geografia. In: CASTRO, I. E.; GOMES, P. C. C; CORREA, R. L (orgs). Geografia: conceitos e temas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001, p. 15 – 47.
- DELEUZE G.; F. GUATTARI, O anti-édipo, Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.
- FOUCAULT, M. Vigiar e Punir. Petropolis, Vozes, 1977.
- \_\_\_\_\_. M. A microfísica do poder. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1984.
- HAESBAERT, R. O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2005, 400p.
- LACOSTE, Yves. A Geografia, isso serve, em primeiro lugar, para fazer a guerra. Campinas-SP: Papirus, 1988.
- GHEMAWAT, P. A estratégia e o cenário dos negócios. 2 Ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.
- GONDIM, G. et al. O território da Saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. p 23-42. In: Território, Ambiente e Saúde. MIRANDA, A, C. et al. (org). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 272.
- GONDIM, G. M. M. Territórios da Atenção Básica: múltiplos, singulares ou inexistentes. Tese de Doutorado em Saúde Pública. 256f. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro: 2011.
- MENDES, E. V. et al. Distritos Sanitários: conceitos chaves.. In: MENDES, E. V. (org). Distritos Sanitários: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec, 1993, 310p, p. 159-185.
- MONKEN, M. Desenvolvimento de tecnologia educacional a partir de uma abordagem geográfica para a aprendizagem da territorialização em vigilância em

saúde. 160f. Tese de Doutorado em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_, M. Contexto, território, e processo de territorialização de informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em saúde. In: A geografia e o contexto dos problemas de saúde. BARCELLOS, C. (org.) – Rio de Janeiro: ABRASCO; ICICT; EPSJV, Saúde e Movimento; n. 6, 2008. p. 141-164.

MONKEN, M. et al. O Território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. p 23-42. In: Território, Ambiente e Saúde. MIRANDA, A, C. et al. (org). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 272.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública, [Rio de Janeiro], v.21, n.3, p.898-906, 2005.

OLIVEIRA, E. X. G. A multiplicidade do Único: territórios do SUS. 94f. Tese de Doutorado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2005.

RAFFESTIN, C. Por uma Geografia do Poder. São Paulo: Ática, 1993.

SACK, R D. Human territoriality: its theory and history. London: Cambridge University Press, 1986, 219p.

SANTOS, M. O retorno do território. p. 15-20. In: SANTOS, M.; SILVEIRA, M. L.; SOUZA, M. A. (orgs.) Território – Globalização e Fragmentação. São Paulo, Hucitec, 1994.

\_\_\_\_\_, Milton. A Natureza do Espaço - Técnica e Tempo. Razão e Emoção. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. O Brasil: território e sociedade no início do século XXI. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SAQUET, M. A. As diferentes abordagens do território e a apreensão do movimento e da (i) materialidade. Geosul, Florianópolis, v. 22, n. 43, p. 55-76, jan./jun. 2007.

\_\_\_\_\_, M. A. Abordagens e Concepções de Território. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010. 200 p.

SOUZA, Marcelo José Lopes de. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, I. E.; GOMES, P. C. C; CORREA, R. L (orgs). Geografia: conceitos e temas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001, p. 77 – 116.

TEIXEIRA, C. F.; VILASBOAS, A. N. Diretrizes para a Integração entre a Atenção Básica e Vigilância em Saúde. (Documento Preliminar). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Brasília, 2011.