



A TERRITORIALIZAÇÃO NA PRÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA HOMERO FIGUEIREDO

TERRITORIALIZATION IN PRACTICE OF PRIMARY HEALTH CARE: EXPERIENCE IN THE HOMERO FIGUEIREDO FAMILY HEALTH UNIT

Joice da Silva Santos
Jannine Rios Santos Serra
Mariana da Silva Deutt Ferreira
Mônica Cardoso Amaral
Priscila Soares Garcia
André Almeida Uzêda
UEFS

RESUMO

O módulo PIESC, Práticas de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), centra-se em ações acadêmicas que aproximam e incluem os estudantes à realidade de saúde de uma dada comunidade. Através do PIESC, o acadêmico de medicina passa a conhecer e manejar os principais problemas de saúde aventados pela própria população adstrita através do processo de territorialização. A territorialização é uma etapa primordial para a caracterização descritiva e analítica das populações humanas e de seus problemas de saúde. Trata-se de um relato de experiência do processo de territorialização realizado por estudantes de medicina da UEFS, em colaboração com os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) Homero Figueiredo, para a construção do modelo de assistência à saúde prestada à população do Bairro Gabriela, do município de Feira de Santana durante o módulo PIESC em 2017.¹ Através desse processo obteve-se o produto final, o mapa físico, onde foi possível identificar área coberta e descoberta pela assistência UBS, os principais Determinantes Sociais da Saúde (DSS) locais que oferecem risco a saúde da comunidade, como terrenos abandonados com acúmulo de resíduos sólidos, a identificação de

¹ A pesquisa não recebeu financiamento.

Santos, J. S. et al. (2020).



nascente totalmente desprotegida muito próxima a área residencial, fatores agravantes na disseminação das arbovirose e limitantes para a preservação ambiental. Sendo assim, o processo de territorialização é importante para os gestores, agentes de saúde, toda a comunidade de determinada microárea e na formação dos profissionais de saúde, pois auxilia no planejamento das ações e na tomada de decisões pela equipe de saúde.

Palavras-chave: Territorialização. Atenção Básica à Saúde. Vigilância em Saúde.

ABSTRACT

The module PIESC, Integration, Teaching, Service and Community Practices, from the State University of Feira de Santana (UEFS), focuses on academic actions that bring students closer to and use the health reality of a given community. By means of PIESC, the medical student knows and manages the main health problems proposed by the population through the process of territorialization. Territorialization is a primary step for the descriptive and analytical characterization of human populations and their health problems. This is an experience report of the territorialization process carried out by medical students from UEFS, in collaboration with professionals from the Basic Health Unit (BHU) Homero Figueiredo, for the construction of the health care model provided by the neighborhood Gabriela, from Feira de Santana city during the PIESC module in 2017. Through this process, the final product was obtained, the physical map, where it was possible to identify the covered and the discovered areas by UBS assistance, the main local social determinants of health (DSS) that offer risks to the Community, such as abandoned land with accumulation of solid waste, an identification of a totally unprotected source very close to the residential area, aggravating factors to the spread of arboviruses and limit to an environmental preservation. Therefore, the territorialization process is important for managers, health agents, a whole micro-area community and the training of health professionals, because it assists the health team in planning actions and making decisions.

Keywords: Territorialization. Basic health care. Health surveillance.



INTRODUÇÃO

O módulo PIESC, Práticas de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade, da Universidade Estadual de Feira de Santana, centra-se em ações acadêmicas que tentam para além de aproximar, incluir, os estudantes à realidade de saúde de uma dada comunidade. Assim, a introdução desta perspectiva, desde o primeiro ano de graduação em Medicina, permite ao acadêmico contato precoce com a realidade da Atenção Primária (AP), oportunizando-o conhecer e manejar os principais problemas de saúde aventados pela própria população adstrita, a partir, do pressuposto vínculo.

Neste cenário, emerge a Territorialização, primeiro passo do processo, um dos pressupostos básicos do trabalho do Programa da Saúde da Família (PSF) que adquire ao menos três sentidos diferentes e complementares: o de demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; o de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas; e o estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência (SANTOS; RIGOTTO, 2011).

Nesta mesma perspectiva, a territorialização pode ser vista como reconhecimento e apropriação do espaço local e das relações da população da área de abrangência com a Unidade de Saúde, levando em consideração dados como perfil demográfico e epidemiológico, contexto histórico e cultural, equipamentos sociais e outros considerados relevantes para intervenção no processo saúde-doença. Logo, deve ultrapassar a dimensão político-administrativa e ser encarada como um objeto de análise social, considerando a relação entre os diversos atores sociais envolvidos (RODRIGUES et al., 2012).

O território, previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), deve ser entendido como uma forma de planejamento com programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade.

II- Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de

Santos, J. S. et al. (2020).



atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde (BRASIL, 2012, p. 20).

Nesse sentido, o presente artigo apresenta o processo de mapeamento do território de atuação, realizada por graduandos do primeiro ano do curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) por meio do PIESC I. Esse caminho se fez na crença de que, ao considerar as necessidades locais através da caracterização do perfil epidemiológico, geográfico, demográfico e social, a proposta de intervenção na saúde pode melhorar os níveis de assistência, privilegiando não apenas a técnica, mas também, considerando a realidade onde os futuros profissionais estão inseridos.

A qualidade e resolubilidade dos serviços prestados em saúde necessitam da melhoria por parte dos profissionais e todos os agentes envolvidos. Assim, é necessário que os currículos das graduações não sejam baseados no paradigma curativo, hospitalocêntrico e fragmentado do conhecimento e da saúde e sim na compreensão global do ser humano e do processo de adoecer. Isso contribui com o vínculo entre a equipe e comunidade contribuindo com a longitudinalidade do cuidado (COTTA et al., 2006).

Desse modo, procurou-se descrever o processo de territorialização realizado pelos acadêmicos com a colaboração de profissionais, em especial, Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), para a construção do modelo de assistência à saúde prestada à população da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família da comunidade Homero Figueiredo; Bairro Gabriela, do município de Feira de Santana; compreender o processo de territorialização desenvolvido na área de abrangência da Unidade de Saúde e analisar o mapeamento desse território a fim de reconhecer a área de abrangência da unidade, identificar as microáreas, demarcar pontos de risco e preservação da saúde em vista de futuras ações.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com dados coletados através do processo de territorialização, realizado com finalidade de ensino-aprendizagem durante o módulo PIESC-I.

Santos e Rigotto (2011), com seu texto “Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde”, serviram de embasamento para a

Territorialização. Revista Revise, v. 4, n. 00 (2020): O Sistema Único de Saúde na Formação e na Prática Médica, p. 147-160.

Santos, J. S. et al. (2020).



capacitação teórica dos estudantes, através de conferências e debates sobre importância do processo de territorialização na organização da AP. Em seguida, professores e alunos reuniram-se para conhecerem, modificarem e adequarem um questionário situacional, de forma que os mesmos pudessem fornecer dados pertinentes para traçar o perfil da população atendida pela USF.

Em abril de 2017, os estudantes realizaram a primeira visita à Unidade de Saúde da Família (USF) Homero Figueiredo no Bairro Gabriela para reconhecimento das instalações físicas e apresentação dos profissionais da equipe, os acadêmicos conheceram a unidade e estabeleceu-se o primeiro contato com parte dos seus funcionários.

Durante o mês seguinte, o grupo, formado por nove estudantes divididos em dois trios e duas duplas – cada um destes acompanhados por um ACS - percorreu parte da comunidade, realizando quatro visitas sistematizadas e planejadas, para reconhecimento do território e observação de sua dinâmica, dos fatores de risco e proteção presentes nas microáreas percorridas, e, passaram a aplicação do questionário situacional, em vários locais da região, no intuito de identificar os principais Determinantes Sociais em Saúde (DSS), sob o olhar da comunidade. Depois da aplicação dos 46 questionários, os dados foram organizados através do programa Epidata. Ao final da territorialização foi construído um mapa personalizado da área de abrangência da UBS, utilizando os softwares *My Maps*, *Paint* e *Power Point*.

RESULTADOS

Com o processo de territorialização, obteve-se como produto, um mapa físico, que exibe a área de atuação da UBS Homero Figueiredo, suas microáreas - evidenciadas por cores diferentes, de acordo com local de moradia do ACS responsável e evidenciando os principais pontos de referência e áreas de risco (Figura 1).

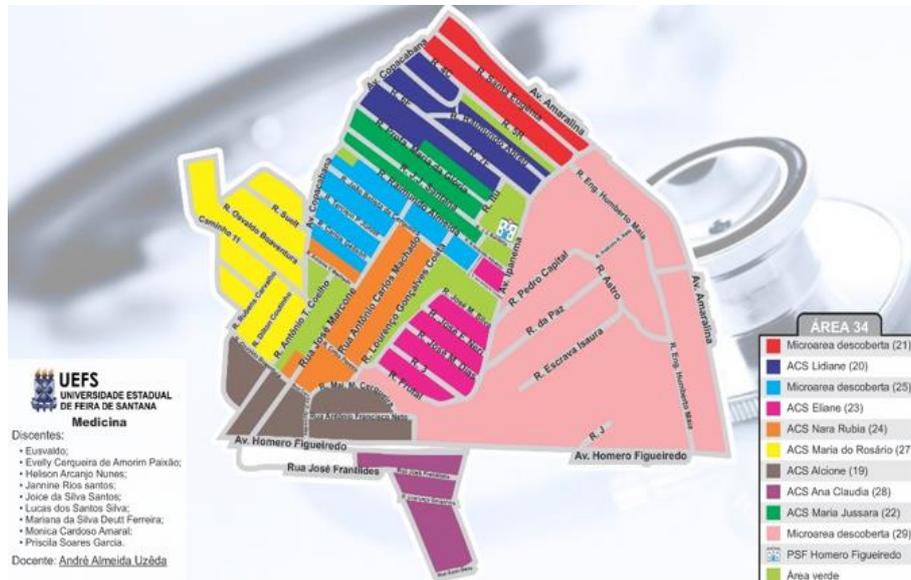
A UBS Homero Figueiredo atua na área 34, do Bairro Gabriela do município de Feira de Santana- Bahia, subdividida em 10 microáreas, 7 destas, recebem a atenção do respectivo ACS responsável (microáreas 19, 20, 22, 23, 24, 27 e 28) e 3, são microáreas descobertas (microáreas 21, 25 e 29).

Figura 1 - Mapa da área de abrangência da USF Homero Figueiredo, *Territorialização. Revista Revise, v. 4, n. 00 (2020): O Sistema Único de Saúde na Formação e na Prática Médica, p. 147-160.*

Santos, J. S. et al. (2020).



Feira de Santana-BA



Fonte: Autoria própria (2017)

Nas microáreas cobertas pelos serviços foi possível demarcar áreas de lazer, os principais pontos de referências, identificação das ruas, locais que oferecem risco a saúde da comunidade, como terrenos abandonados, onde a vegetação e más condições de conservação abrem espaço para o acúmulo de lixo e multiplicação de vetores e a identificação de uma nascente totalmente desprotegida muito próxima a área residencial, fator limitante a sua preservação além da demarcação de áreas que não possuem a cobertura da assistência da UBS, de tamanho considerável (Figura 2).



Figura 2 - Terreno baldio com mata e grande quantidade de lixo



Fonte: Autoria própria (2017)

Constatou-se que a maior parte das ruas percorridas eram calçadas, porém apresentando uma precária infraestrutura, contando com a presença de buracos, animais soltos, áreas de lixo, esgoto a céu aberto e matagais. A estrutura deficiente das casas evidenciou a predominância de baixas condições socioeconômicas dos moradores. A população demonstrou-se acolhedora e participativa, facilitando a interação, observação do território e construção de vínculo.

Apesar disto, o grupo não conseguiu percorrer toda área adstrita, pela ausência de alguns ACS nos dias em que a atividade foi desenvolvida, mas o domínio dos presentes e a observação e análise dos diferentes espaços, permitiram concluir que os referidos agravos contemplavam toda a comunidade.

Em relação a localização da Unidade de Saúde da Família, notou-se certo fator limitante ao acesso dos serviços, principalmente aos mais idosos ou portadores de alguma restrição nos movimentos, a presença de uma acentuada ladeira em suas proximidades (Figura 3).



Figura 3 - Ladeira acentuada nos arredores da USF Homero Figueiredo, Bairro Gabriela, Feira de Santana-BA



Fonte: Google Maps (2019)

DISCUSSÃO

A AP é um dos pontos chave para a efetiva implementação das ações de saúde no SUS previstas na Constituição Federal. É por meio dela que o SUS vai de encontro ao cotidiano de vida, saúde e doença dos cidadãos. Dentro deste contexto, o processo de territorialização se mostrou um eficiente instrumento diagnóstico da população estudada, pois foi possível identificar os diversos DSS da comunidade adstrita.

A Constituição Federal de 1988, no artigo art. 196, dispõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Assim sendo, a equipe e o Estado devem lançar seu olhar atento aos diversos DSS, já que atuam em diversos níveis correlacionados aos hábitos de vida dos indivíduos; das comunidades e suas redes de relações; da atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham e por fim analisar a atuação ao nível

Territorialização. Revista Revise, v. 4, n. 00 (2020): O Sistema Único de Saúde na Formação e na Prática Médica, p. 147-160.

Santos, J. S. et al. (2020).



do macro determinantes, através de políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho. O estudo dessa cadeia permite identificar onde e como devem ser feitas as intervenções, com o objetivo de reduzir as iniquidades de saúde, ou seja, os pontos mais sensíveis onde tais intervenções podem provocar maior impacto.

No que diz respeito à nascente encontrada na região, mais precisamente aos fundos da UBS é importante salientar a importância da preservação desta e do seu entorno. São Paulo (2009), cita que de acordo com a Lei Federal 4.771/65, alterada pela Lei 7.803/89 e a Medida Provisória nº 2.166-67, de 24 de agosto de 2001, “Consideram-se de preservação permanente, pelo efeito de Lei, as áreas situadas nas nascentes, ainda que intermitentes e nos chamados “olhos d’água”, qualquer que seja a sua situação topográfica, devendo ter um raio mínimo de 50 (cinquenta) metros de largura.”, E ainda segundo os Artigos 2.º e 3.º dessa Lei “A área protegida pode ser coberta ou não por vegetação nativa, com a função ambiental de preservar os recursos hídricos, a paisagem, a estabilidade geológica, a biodiversidade, o fluxo gênico de fauna e flora, proteger o solo e assegurar o bem-estar das populações humanas.”

A concretização de tais disposições, faz-se em parte viável. O rápido crescimento urbano durante décadas, muito aproximou o espaço residencial do olho d’água, facilitando o inadequado descarte de resíduos sólidos pela comunidade, gerando a contaminação local e elevando o risco da disseminação das arboviroses e outros agravos. Souza e Silva (2017), afirmam que o descarte inadequado do lixo é um problema muito frequente em nosso país, seja por falta de infraestrutura de coleta, transporte e disposição final desses resíduos; ou, por ações da população, que muitas vezes, mesmo dispondo dos serviços não cumpre a sua parte. Nesse momento a integração dos serviços regionais e municipais de vigilância sanitária tem papel primordial, principalmente no que tange o problema das arboviroses, grande desafio à saúde pública no Brasil, há anos.

Segundo o boletim epidemiológico da Secretaria Municipal de Feira de Santana (2019), até a semana epidemiológica (SE) 27/2019, foram registrados 11378 casos suspeitos de dengue. Com relação ao local de residência dos mais notificados, os dados apontam que o Bairro Gabriela ficou entre os oito bairros de maiores notificações, com 299 casos notificados. Isso pode estar associado as condições de riscos diagnosticadas no bairro durante o processo de territorialização.



O grupo pode ver e ouvir dos moradores que a presença de animais soltos na rua como cachorros, gatos e até mesmo porcos e cavalos, era constante, indicando perigo para comunidade, por serem vetores de doenças e possíveis autores de acidentes.

Outro problema que contribui com esse e diversos outros agravos a saúde no território são as microáreas desprovidas de assistência dos ACS, as denominadas “Áreas Descobertas”. O diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território realizado pelos ACS, vem contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe. Assim, nas áreas desassistidas por esse profissional o desenvolvimento de ações de prevenção e monitoramento de situações de risco para a população ficam comprometidas (FRACOLLI; ALMEIDA, 2011).

O trabalho do ACS, na Atenção Básica, é de fundamental importância para a concretização da estratégia saúde da família e efetivação do conceito ampliado de saúde. O Agente realiza atividades diferenciadas junto à comunidade e por isso pode ser considerado um elemento nuclear das ações em saúde, com atividades de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio das visitas em domicílios e educação em saúde, individual e coletiva. Ademais, o ACS tanto orienta a comunidade como informa a equipe de saúde sobre a situação das famílias, principalmente aquelas em situação de risco, assumindo o papel de sujeito articulador (COSTA et al., 2013, p. 2155).

A falta de locais de lazer no Bairro Gabriela se constitui como outro importante DSS. Feira de Santana é uma cidade com várias opções de lazer, porém essas atividades se concentram nos bairros próximos ao centro da cidade e muitas vezes mais acessível a quem pode pagar por elas, enquanto nos bairros periféricos tais opções são praticamente inexistentes.

Barros e Mattedi (2006) enfatizam essa situação atribuindo-a a indústria cultural do lazer, que não considera a população dos bairros de baixa renda como público merecedor de lazer e em decorrência da falta de infraestrutura não investe em serviços e equipamentos que disponibilizem qualquer diversão para essas comunidades. Além disso, correlaciona a falta de opções de lazer ao aumento da violência, pois contribui com a ociosidade e canalização das energias direcionadas as ideias para atos criminosos. Isso ocorre principalmente nas periferias, onde os jovens têm menos possibilidades de contrapor e minimizar as mazelas sociais.



Pondé e Cardoso (2003) reforçam tal afirmativa citando que diversos estudos nacionais têm identificado associações positivas entre atividades de lazer como fator de proteção à saúde mental, contribuindo com redução dos indicadores de violência. O tempo de envolvimento com atividades de lazer está positivamente associado a uma maior satisfação com a vida. O lazer é um dos quatro fatores que reduzem o estresse, juntamente com a sensação de competência, sensação de ter objetivo e exercício físico. Esses também podem ser atingidos através de práticas de lazer. Noletto (2003), ainda vai além, e associa a existência de quadras e praças a maior permanência nas escolas.

O Bairro Gabriela é de baixa renda e de ocupação recente refletindo desigualdades sociais fruto de uma política capitalista que molda o território de acordo com os próprios interesses da classe dominante. Silva (2016) destaca que os atuantes nessa modulação na cidade de Feira de Santana são os grandes proprietários do meio de produção, representado pelos empresários do comércio; pelo setor imobiliário, que modifica o espaço urbano com construção de condomínios. Esse processo resulta na segregação de grupos sociais que exclui, marginaliza e relega a classe trabalhadora a sobreviver sob condições precárias. Assim, os bairros refletem duas realidades distintas, uma caracterizada por espaços da cidade habitados pela classe dominante usufrui fatores que valorizam determinadas áreas como infraestrutura e segurança policial, e os bairros periféricos encontram-se em estado de abandono, ruas mal pavimentadas, muitas sem o sistema de esgoto sanitário, sem coleta de lixo diária, sem policiamento.

Para Santos e Rigotto (2011), a ampliação do olhar da equipe de saúde sobre o território é uma estratégia para adequar as ações de saúde à peculiaridade de cada contexto socioeconômico específico. Dessa forma, o grupo pode reconhecer o direcionamento das ações em saúde conforme a singularidade do local, participando de uma Feira de Saúde com envolvimento de toda a equipe da USF, enfermeiros, ACS, técnicos em enfermagem, dentista, médico, sobre problemas de saúde mais prevalentes da comunidade e discutindo com os ACS no suceder do mapeamento sobre as enfermidades e dificuldades dos moradores.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa perspectiva, corrobora-se o pensamento exposto com a noção de que a territorialização se articula fortemente com o Planejamento Estratégico Situacional (PES), instrumento para formulação e implementação de políticas. O processo condiz com a primeira etapa do PES, momento explicativo, que visa identificar e descrever os problemas, analisando causas e pontos estratégicos. Juntos, constituem-se como suporte teórico e prático da Vigilância em Saúde (GONDIM; MONKEN, 2009).

Desse modo, o processo de territorialização é de fundamental relevância para os gestores, agentes de saúde e para toda a comunidade, pois auxilia no planejamento das ações e na tomada de decisões pela equipe de saúde, ultrapassando o âmbito quantitativo, e abrangendo aspectos socioculturais e econômicos. Nesse sentido, para que o desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família ocorra de maneira efetiva, a territorialização é imprescindível para direcionar estratégias, pois identifica espaços carentes de maior atenção, zonas de risco e pontos de suporte, além de revelar problemas em sua maioria multifatoriais, evidenciando a singularidade de cada microárea.

Para os discentes, as práticas realizadas através do módulo PIESC se constituem como primeiro alicerce para a construção da relação médico-paciente, esse contato nos primeiros momentos da graduação permite uma maior humanização do mesmo. Pois os princípios de universalidade, integralidade, equidade se fazem presentes na busca da promoção da saúde como direito de todos concomitante a prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, individualizadas em cada atendimento (GONDIM; MONKEN, 2009).

A construção do mapa da área de abrangência do Bairro Homero Figueiredo, como produto desse processo é importante para o conhecimento do espaço geográfico e também para o estabelecimento de uma relação de vínculo entre a equipe da UBS e a comunidade, construindo progressivamente estrutura dos vínculos para a realização efetiva de políticas públicas.

Portanto, o processo de mapeamento e análise de um território facilita o desenvolvimento das ações de saúde tanto por direcioná-las de acordo com os agravos existentes, quanto por estimular o pensamento e a criticidade por parte dos agentes (estudantes, profissionais e até mesmo a própria população). Sendo assim, a realização de atividades dentro de cenários da saúde pública desenvolve

Santos, J. S. et al. (2020).



olhares acadêmicos críticos e voltados para os problemas reais da população, dotando-os das competências e habilidades gerais de atenção à saúde, tomada de decisões, liderança, trabalho em equipe, administração, gerenciamento e educação permanente (LIRA et al., 2011).

REFERÊNCIAS

BARROS, Iolanda; MATTEDI, Maria Raquel. O Lazer na Periferia. *Revista Eletrônica SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*, v. 10, n. 1, 2006. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/23/16>. Acesso em: 10/06/2019.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. *Da ordem social Art.196*. Senado Federal: Brasília, 1998. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_196_.asp. Acesso em: 09/05/ 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional da Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 03/07/2019.

COSTA, Simone de Melo, et. al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 18, n. 7, jul. 2013, (2147-2156). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/30.pdf>. Acesso em: 10/07/2019.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre, et. al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 15, n. 3, set. 2006, (7-18). Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S167949742006000300002&lng=pt&nr m=isso. Acesso em: 25/08/2019.

FEIRA DE SANTANA. Prefeitura Municipal. *Boletim Epidemiológico: Situação Epidemiológica dos Casos de Dengue em Feira de Santana, 2019*. Disponível em: http://www.feiradesantana.ba.gov.br/sms/arq/Boletim_Epidemiologico.pdf. Acesso em: 04/07/ 2019.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; ALMEIDA, Eugênia Ziliolo. Teoria e Prática da Promoção da Saúde: As Concepções dos Agentes Comunitários de Saúde. *O Mundo da Saúde*, v. 35 n. 2, 2011, (137-144). Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/84/137-144.pdf. Acesso em: 09/05/2020.

Territorialização. Revista Revise, v. 4, n. 00 (2020): *O Sistema Único de Saúde na Formação e na Prática Médica*, p. 147-160.

Santos, J. S. et al. (2020).



GONDIM, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. Territorialização em saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>. Acesso em: 18/07/2019.

GOOGLE MAPS. Ladeira acentuada nos arredores da USF Homero Figueiredo, Bairro Gabriela, Feira de Santana, Bahia, 2019. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps>. Acesso em: 16/07/2019.

LIRA, Roberta Calvalcante, et. al. Impactos educacionais da atividade de territorialização da percepção dos estudantes do curso de Medicina da UFC/ Sobral. *SANARE- Revista de Políticas Públicas*, Sobral, v. 10, n. 1, jan./jun. 2011, (35-41). Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/141/133>. Acesso em: 18/07/2019.

NOLETO, Marlota J. Abrindo espaços e cultura para paz. 2a ed. Brasília: *UNESCO*, 2003. Disponível em: <http://www.uff.br/esportesociedade/es902.pdf>. Acesso em: 18/08/2017.

PONDÉ, Milena Pereira; CAROSO, Carlos. Lazer Como Fator de Proteção da Saúde Mental. *Rev. Ciênc. Méd.* Campinas, v. 12, n. 2, abr./jun. 2003, (163-172). Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1268/1242>. Acesso em 22/07/ 2019.

RODRIGUES, Ana Áurea Alécio de Oliveira, et. al. Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, mar. 2012 (184-192). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a27v36n1s2.pdf>. Acesso em: 25/08/2019.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab. educ. saúde (Online)*, v. 8, n. 3, nov. 2010, (387-406). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n3/03.pdf>. Acesso em: 25/08/ 2019.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado do Meio Ambiente, Departamento de Proteção da Biodiversidade. *Cadernos da Mata Ciliar*. N. 1. São Paulo: SMA, 2009. Disponível em http://www.terrabrasil.org.br/ecotecadigital/index.php?option=com_abook&view=book&catid=1:gestao&id=2214:cadernos-da-mata-ciliar. Acesso em: 14/07/2019.

SILVA, Solange Maria Oliveira da. Feira de Santana e os Desafios para Construir uma Cidade Sustentável. *Rev. Sitientibus*, Feira de Santana, n. 55, jul./dez. 2016, (9-15). Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/sitientibus/article/view/4554>. Acesso em: 01/08/ 2019.

SOUZA, Maria de Fátima de; SILVA, Lysle Menezes. Concepções e Intervenção educativa Sobre Saúde e Ambiente no Contexto das Arboviroses Atuais. In: IV Congresso Nacional de Educação, João Pessoa, 2017. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV073_MD1_SA16_ID7272_11092017054947.pdf. Acesso em: 03/08/2019.

Territorialização. Revista Revise, v. 4, n. 00 (2020): *O Sistema Único de Saúde na Formação e na Prática Médica*, p. 147-160.