

A centralidade das territorialidades para as ações de Educação em Saúde na Atenção Básica

The centrality of territorialities for Health Education actions in Primary Care

La centralidad de las territorialidades para las acciones de Educación en Salud en la Atención Primaria

Recebido: 11/07/2022 | Revisado: 19/07/2022 | Aceito: 21/07/2022 | Publicado: 27/07/2022

Matheus Santos de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3200-8421>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: matheussouza@mx2.unisc.br

Michele Neves Meneses

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0933-7051>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: michelemeneses22@gmail.com

Douglas Luís Weber

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3915-0439>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: douglasluis94@hotmail.com

Cristianne Maria Famer Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3281-2911>
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: cristianne.rocha@ufrgs.br

Camilo Darsie

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4696-000X>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: camilodarsie@unisc.br

Resumo

Os conceitos emergentes na área da Geografia, como região, rede e território, sustentam a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto no que diz respeito à cobertura dos serviços técnicos quanto às práticas de educação em saúde. Diante disto, este ensaio apresenta uma discussão crítica acerca da importância das dinâmicas e das balizas teóricas que envolvem o conceito de território e, mais precisamente, as territorialidades nos contextos da Atenção Básica e da educação em saúde. O objetivo é promover reflexões, considerando as dinâmicas territoriais e as práticas educativas relacionadas à saúde. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, tendo como foco produções emergentes dos campos da Geografia, da Saúde e da Educação que se alinha, à temática. A partir disso, destacou-se a centralidade das territorialidades, enquanto dinâmicas espaciais, nas práticas de saúde e educação. Por ser um conceito que aborda as relações de poder, a compreensão acerca das territorialidade, que compõem os territórios, precisam ser levadas em conta para a melhoria das ações de saúde e, conseqüentemente, para a potencialização das ações promovidas pelos profissionais junto aos usuários do SUS.

Palavras-chave: Territórios de saúde; Território; Territorialidade; Atenção básica; Educação em saúde.

Abstract

The emerging concepts in the area of Geography, such as region, network and territory, support the organization of the Unified Health System (SUS), both with regard to the coverage of technical services and health education practices. Given this, this essay presents a critical discussion about the importance of dynamics and theoretical frameworks that involve the concept of territory and, more precisely, territorialities in the contexts of Primary Care and health education. The objective is to promote reflections, considering the territorial dynamics and educational practices related to health. To this end, a narrative review of the literature was carried out, focusing on emerging productions in the fields of Geography, Health and Education that are aligned with the theme. From this, the centrality of territorialities was highlighted, as spatial dynamics, in health and education practices. As it is a concept that addresses power relations, the understanding of territoriality, which make up the territories, needs to be taken into account for the improvement of health actions and, consequently, for the enhancement of actions promoted by professionals with users of the SUS.

Keywords: Health territories; Territory; Territoriality; Primary care; Health education.

Resumen

Los conceptos emergentes en el área de Geografía, como región, red y territorio, sustentan la organización del Sistema Único de Salud (SUS), tanto en lo que se refiere a la cobertura de los servicios técnicos como a las prácticas de educación en salud. Ante eso, este ensayo presenta una discusión crítica sobre la importancia de las dinámicas y los marcos teóricos que involucran el concepto de territorio y, más precisamente, las territorialidades en los contextos de la Atención Primaria y la educación en salud. El objetivo es promover reflexiones, considerando las dinámicas territoriales y las prácticas educativas relacionadas con la salud. Para ello, se realizó una revisión narrativa de la literatura, con foco en producciones emergentes en los campos de Geografía, Salud y Educación que se alinean con la temática. A partir de eso, se destacó la centralidad de las territorialidades, como dinámicas espaciales, en las prácticas de salud y educación. Por tratarse de un concepto que aborda las relaciones de poder, la comprensión de la territorialidad, que componen los territorios, necesita ser tenida en cuenta para la mejora de las acciones de salud y, en consecuencia, para la mejora de las acciones promovidas por los profesionales con los usuarios del SUS.

Palabras clave: Territorios de salud; Territorio; Territorialidade; Atención primaria; Educación para la salud.

1. Introdução

A Constituição Federal de 1988 oficializa a garantia dos cuidados em saúde a todas as pessoas que se encontram no território brasileiro, como direito fundamental, cabendo ao estado, em suas esferas administrativas - Federal, Estadual, Municipal - assegurar este direito. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos preceitos da Constituição, ficaram estabelecidos os princípios e as diretrizes de funcionamento da assistência nacional: descentralização, regionalização, controle social, integralidade, universalidade e equidade (Brasil, 1988).

A descentralização permite que as práticas e investimentos em saúde sejam pensados e demandados a partir da escala local, considerando as diferentes características e necessidades dos lugares em que o SUS atua. A regionalização envolve aspectos da gestão pública em saúde, que deve ser feita por meio de aglomerados municipais que planejam, orçam e executam ações em parceria. O controle social se relaciona ao fortalecimento dos movimentos democráticos, visto que se desenvolve a partir da participação, avaliação e votação, por parte dos usuários, nas propostas e decisões tomadas pelos gestores de saúde (Kirst & Darsie, 2021).

Em relação à universalidade, esta se caracteriza pela garantia de acesso à saúde para todos, de modo indiscriminado, sem distinção de sexo, ocupação, características sociais ou credo. A integralidade visa o fim da dicotomia entre as ações preventivas e as curativas, desconstruindo o modelo de atendimento direcionado para doenças e urgências, pois orienta que os usuários sejam acompanhados, integralmente, a partir de suas especificidades individuais. A equidade determina que o sistema de saúde opere de modos diferentes, conforme as necessidades dos usuários, a fim de diminuir as desigualdades sociais (Kirst & Darsie, 2021).

Neste contexto, a Atenção Básica destaca-se como a principal porta de entrada na rede de atendimentos do SUS, já que é através dela que os usuários são acolhidos nas suas demandas de saúde, acompanhados e orientados para desenvolverem modos de vida considerados mais saudáveis e, ainda, em caso de necessidade, direcionados para atendimentos mais complexos e adequados por meio da estrutura de saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde (2022), fazem parte da Atenção Básica as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Equipes de Saúde da Família (ESF), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os agentes comunitários de saúde (ACS).

Para tanto, a Atenção Básica é organizada levando-se em conta, como princípio organizativo, Regiões, Redes e Territórios de saúde. É por meio das regiões de saúde que ocorrem os movimentos de gestão e o direcionamento de recursos, das redes de saúde que se garante a integração dos diferentes serviços oferecidos pelo sistema e dos territórios de saúde, foco deste ensaio, que são delimitadas as unidades de referência que estruturam as funções e ações a serem tomadas em relação à atenção à saúde. Tais arranjos visam garantir a capacidade de atendimentos e o suporte necessários para todos os usuários de maneira fluida e complementar (Fiocruz, 2009).

Diante desta dinâmica, conforme previsto nas políticas públicas, a população deve contar, ainda, com ações de

educação em saúde que visam aumentar a qualidade de vida e garantir a autonomia relacionada a práticas cotidianas mais saudáveis, entre elas, o entendimento do funcionamento do sistema de saúde. Conforme destacado por Dhein, et al. (2022), a educação em saúde é uma estratégia que almeja garantir a promoção da saúde, relacionando questões da educação aos conhecimentos que envolvem o espaço, de modo a oportunizar condições de vida consideradas adequadas à saúde. Para tanto, os saberes populares precisam ser atentados e aproximados aos conhecimentos científicos. Por meio dela, busca-se a transformação das práticas sanitárias consideradas tradicionais que, muitas vezes, são pouco significativas ou inalcançáveis para muitos grupos sociais.

Neste contexto, o domínio de conhecimentos relacionados à manutenção da saúde não se restringe aos aspectos biológicos ou comportamentais acerca de práticas relacionadas ao corpo. Para além, o reconhecimento das diferentes realidades vividas pelos diversos usuários do SUS, em articulação aos territórios de saúde em que se distribuem, é de fundamental relevância. A promoção do entendimento do território, enquanto dinâmica que envolve a vida, orienta as práticas sanitárias e representa a principal entrada no SUS também se torna uma ação fundamental para a saúde da população.

Assim, propõe-se aqui um exercício reflexivo, na forma de ensaio, que visa ressaltar a importância do entendimento do conceito e do funcionamento dos territórios e territorialidades no contexto da saúde e da educação em saúde enquanto prática relevante para tanto. Deste modo, nas linhas que seguem, após serem apresentados os movimentos metodológicos que oportunizaram a feitura do texto, apresenta-se os fundamentos dos conceitos de território e territorialidades e algumas das aproximações possíveis destes ao contexto das políticas públicas de saúde nacionais. Sequencialmente, discorre-se sobre a educação em saúde como processo de fortalecimento popular e baliza para a definição estratégias significativas de saúde frente às populações. A seguir, são apresentadas as considerações finais.

2. Metodologia

Este ensaio foi produzido a partir de revisão narrativa da literatura que, de acordo com Rother (2007), é apropriada para descrever e discutir determinados assuntos sob ponto de vista teórico, por meio de "análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor" (p.1). Assim, foram pesquisados e analisados textos relativos aos campos da Saúde, da Geografia e da Educação, como forma de articular os conhecimentos produzidos sob essas perspectivas.

A pesquisa e seleção do material foi feita a partir de livros impressos e por meio da ferramenta Google Scholar, utilizando-se descritores como: educação em saúde, territórios de saúde, saúde coletiva, territórios e encontra-se articulada à discussão apresentada. Nos manuscritos desenvolvidos por meio deste método, não são informadas, em espaço específico, as fontes utilizadas, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos (Cesarin et al., 2020).

3. O Território em Saúde: um Percorso Geográfico

Embora seja um tema pouco discutido, a organização do SUS é feita a partir de conceitos operacionais do campo da Geografia – regiões, redes, territórios. Eles são usados como marcadores e orientadores das ações de saúde e, ainda, ajudam a garantir a administração dos fluxos de usuários e de recursos, conforme mencionado anteriormente. No entanto, os conceitos geográficos possuem funcionalidades, possibilidades e limitações que dizem respeito às intenções e perspectivas das análises e movimentos de transformação do espaço. Assim, quando associados à saúde, requerem alguns cuidados que fazem parte dos percursos geográficos, teóricos e técnicos. É importante lembrar que esses conceitos, apesar de bastante utilizados no contexto das políticas públicas de saúde brasileiras – e terem garantido uma dada inovação relacionada à transformação das ações desta área, logo que assumidos – são desenvolvidos e discutidos, há bastante tempo, no contexto da ciência geográfica. Por tal motivo, movimentos de deslocamento teórico, de modo a pesar a saúde por meio deles – e não o contrário – se mostram

potentes.

Nesta direção, é relevante destacar que a Geografia estuda a transformação do espaço a partir de sistemas de objetos e sistemas de ações. O espaço, nesta perspectiva, é a dimensão na qual a vida acontece, a partir das transformações que resultam do encontro entre as sociedades e a natureza (Santos, 2009). O espaço, portanto, é um fenômeno polirrítmico, multiescalar e em permanente transformação. Isso ocorre em decorrência das relações estabelecidas entre sujeitos, elementos naturais e materialidades construídas (Darsie, 2021; Teixeira *et al.*, 2022; Lagasse & Darsie, 2021). Pensar, organizar e desempenhar estratégias de saúde significa, portanto, transformar o espaço, a partir de áreas que apresentam distintas dinâmicas sociais.

Para a análise destas dinâmicas e articulação de ações a elas, como as que envolvem o campo da saúde, utilizam-se conceitos operacionais como, por exemplo, paisagem, lugar, região e território. Não serão discutidos aqui os demais conceitos, mas frisa-se que a noção de território é fundamental para a organização e atuação do SUS, pois está ligada, diretamente, à organização da Atenção Básica e das relações que profissionais e usuários localizados em certas áreas estabelecem entre si. Neste contexto, torna-se coerente pensar que a apropriação do significado do conceito de território, de suas potencialidades e de suas limitações, por profissionais, gestores e usuários, a partir de suas bases teóricas, é capaz de fortalecer o funcionamento e o alcance das metas do sistema de saúde.

Anterior à sua aproximação ao campo da saúde, o território está indissociavelmente ligado aos processos de construção e transformação do espaço, através de relações de poder que ocorrem em diversas relações sociais, políticas, econômicas, religiosas, entre outras. É por meio de territórios que se organizam os processos de territorialização, relacionados à distribuição social, às percepções humanas e ao ordenamento em termos de relações de poder-espaço. Neste contexto, cada território tem suas particularidades que são definidas por perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos. Esses perfis passam por contínua transformação, fato que garante dinâmicas vivas e permanentes. Os territórios não se configuram como áreas abertas. Em outra direção, são arranjos espaciais marcados pela possibilidade de fragmentação social, o que significa que é necessário que haja acolhimento e condições de pertencimento em suas dinâmicas. Os territórios, portanto, se caracterizam pela seleção, a partir de diferentes intenções, de quem pode ou não fazer parte deles (Raffestin, 1993; Haesbaert, 2004; Fadigas, 2017; Oliveira, 2020).

De acordo com Souza e Faller (2011) as territorialidades se configuram a partir de dinâmicas comportamentais, identitárias e subjetivas. Elas se associam à "organização do espaço em esferas de influência ou de territórios claramente demarcados, considerados distintos e exclusivos, ao menos parcialmente, por seus ocupantes ou por agentes outros que assim os definam" (Soja, 1971, p.19). Assim, as territorialidades são produzidas a partir de processos coletivos – e espacialmente demarcados – de construção de modos de vida. Portanto, podem emergir movimentos de adesão e de resistência às políticas públicas quando implantadas “sobre” elas e não a partir delas (Souza, 2006). As territorialidades são “as relações e formas de uso que as pessoas impõem à cidade, de acordo com suas características históricas e geográficas, abrangendo os meios pelos quais as entidades coletivas buscam seus objetivos” (Sousa et al., 2021, s/n). Elas se caracterizam “como territorialidades positivas quando encorajam práticas em um território ou negativas quando servem para repressão” (Sousa, Zeni & Schneider, 2021, s/n)

No que diz respeito à saúde, territorializar significa demarcar áreas e estabelecer a quantidade de usuários que podem ser cobertos e acolhidos por diferentes estruturas de atendimento. De modo claro, são definidas as credenciais necessárias para que diferentes usuários do sistema de saúde, a partir de seus endereços, sejam atendidos em ESF específicas, por meio de suas diversas práticas de saúde. Territorializar em saúde, portanto, deve significar reconhecer territorialidades para que os serviços de saúde sejam organizados e instalados de acordo com as necessidades, identidades e subjetividades dos sujeitos que os dão vida. Os territórios de saúde não devem ser pensados apenas como demarcações geográficas ou áreas sobre as quais se investem práticas de ordenamento e in/exclusão sanitária. Antes de tudo, são projeções das relações de poder que agem na

estruturação dos modos de vida. Assim, no que se refere à organização da Atenção Básica, as territorialidades necessitam ser observadas para que, após, sejam pensadas as ações e estruturas sanitárias que demarcam territórios (Colussi & Pereira, 2016; Gondim & Monken, 2017).

As territorialidades em saúde são demarcadas pelas estruturas de cobertura sanitária e pelas demandas específicas de recortes espaciais caracterizados por diferentes índices de qualidade de vida e de saúde. Neste sentido, as materialidades espaciais que diferem os territórios de saúde entre si – saneamento básico, estrutura urbana, organização habitacional etc. – indicam prioridades e ações sanitárias que precisam ser implementadas, contando com a colaboração dos usuários e, muitas vezes, necessitando negociar a partir de suas resistências. Entretanto, para que essa dinâmica seja produtiva é necessário que haja compreensão popular acerca da importância dos territórios de saúde e do funcionamento da Atenção Básica. É necessário que os sujeitos se entendam enquanto parte da dinâmica territorial e, para tanto, é fulcral que os profissionais de saúde tenham a mesma compreensão. Partindo disso, a educação em saúde emerge como uma ferramenta relevante para a produção de sujeitos que se sintam parte dos processos sanitários e capazes de realizarem transformações locais.

4. Educação em Saúde para/no Território

Educar em saúde, sob a perspectiva dos territórios de saúde, significa mais do que instrumentalizar pessoas acerca da delimitação espacial ou dos limites de suas referências de saúde. Significa, em outra direção, pensar e fazer pensar sobre as territorialidades que diferenciam as dinâmicas humanas de diferentes territórios. Além disso, a ação compreende atentar aos modos como os territórios se organizam e como são utilizados por seus participantes, levando-se em consideração os contextos sociopolítico-culturais e econômicos, caminhando no sentido de uma Atenção Básica potente que reconheça o território a partir das relações entre ambiente, condições de vida, processos de saúde e acesso às ações e aos serviços de saúde. Sem este entendimento, educar em saúde se torna inviável e insustentável, uma vez que as investidas educativas tradicionais são marcadas por processos verticais e medicalizantes, desenvolvendo ações que, muitas vezes, desprezam as práticas populares. Nesse sentido, compreender o território como espaço vivo em sua variadas dimensões e interlocuções é perceber o pulsar da vida na realidade de cada lugar, com seus saberes e práticas locais.

Nessa perspectiva, Passos *et al.* (2020) apontam que a compreensão crítica do território auxilia no processo de construção de identidades, para revelar subjetividades, coletar informações, identificar problemas, necessidades, fragilidades e fortalezas do lugar, auxiliando na tomada de decisões e definição de estratégias de ação. Sobretudo, compreender a dinâmica territorial dos lugares e das populações possibilita desvelar as condições de existência, as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde, deste modo, desviando-se das práticas curativistas. A metodologia curativista, com foco na doença-problema e impositiva na relação profissional-paciente é centrada na adesão de novos comportamentos e de estratégias coletivas (como a comunicação de massa e campanhas de vacinação) e mesmo que ajude a promover a saúde de alguma forma, sempre está resolvendo problemas ocasionados por doenças produzidas pelo modo de organização da vida social (Stotz, 1993; Gazzinelli, 2005).

Ignorar as necessidades geradas pelas territorialidades é o mesmo que ignorar as pessoas, pelo menos enquanto elas ainda não estão com alguma doença-problema e precisam ser encaminhadas aos serviços de saúde. Ao fazer isso, o sistema de saúde deixa de praticar sua integralidade, questão basilar da sua existência, pois como lembra Souza *et al.* (2012) "a integralidade enquanto princípio do Sistema Único de Saúde busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural" (p. 1).

Quando ignoradas as potencialidades e os problemas advindos das territorialidades, o sistema de saúde, de certa forma, acaba por afastar os seus usuários e adensar índices considerados insatisfatórios, pois opera somente por meio da lógica

de acesso potencial, ou seja, fornece somente a possibilidade de o usuário utilizar o serviço de saúde a partir de fatores capacitantes ao uso de serviços. Educar em saúde na perspectiva territorial também garante que a acessibilidade real seja ofertada e planejada de maneira mais efetiva, pois conta com a participação da comunidade para elaborar as políticas das quais precisa, necessariamente, tendo por base o reconhecimento do território vivo e dos saberes/práticas de seus atores.

Nesta perspectiva as pessoas são vistas como protagonistas em seus contextos sócio-político-culturais e econômicos. Quando a educação deixa de remeter à realidade dos indivíduos ela não ocorre, pois foge do universo do fazer parte (Besen et al., 2007). Por esse motivo, é fundamental que os serviços de saúde não operem somente na medicalização (abordagem médica) ou na transmissão de conhecimentos, mas que trabalhem sob a lógica da construção compartilhada de conhecimentos e da qualidade de vida de todos que ele abrange, tendo em vista as dinâmicas territoriais. Nesse sentido, os atos educativos e de cuidado, implicados com o território e com a vida das pessoas, necessitam estar comprometidos com a transformação, com a superação das injustiças, com a superação das iniquidades em saúde e da desigualdade social.

A valorização da construção compartilhada do conhecimento em que promove respeito, articulação e diálogo com os diversos saberes, sobretudo os saberes acumulados pela experiência (Valla, 2005) possibilita o fortalecimento do pensar as situações-problema de forma coletiva, ou seja, de refletir sobre as situações vivenciadas almejando soluções mais efetivas. Portanto, abrir espaço para as territorialidades é realizar o diálogo com as condições de vida das pessoas, compartilhando as tomadas de decisões a partir do que lhes é experienciado e de acordo com os cenários apresentados, tanto no microespaço dialogando com o macro, quanto nos variados setores que compõem cada território.

Para o Ministério da Saúde (2013), ao se propor a centralidade da territorialização nos atos educativos e no cuidado em saúde, torna-se fundamental referenciar a dimensão educativa com os princípios políticos da Educação em Saúde, que radicaliza o diálogo, a construção compartilhada do conhecimento e a escuta com o outro em que possibilita a construção de alternativas para o enfrentamento das situações-problema, cujo caminho não está previamente traçado e que precisam ser construído coletivamente, com apoio e reconhecimento mútuos.

5. Algumas Considerações Finais

A educação em saúde só faz sentido ao serem levadas em consideração as realidades dos indivíduos com os quais se interage, chamadas aqui de territorialidades. Paulo Freire (1996) argumentou que sem essa interação, o “saber vira inautêntico, palavreado vazio e inoperante”. Por isso, a educação em saúde, sob a perspectiva territorial, se torna fundamental para promover saúde, pois é no território que se localizam os diferentes modos de vida e entendimentos dos indivíduos. É por meio dele que se compreende os contextos sócio-político-cultural e econômicos que envolvem os sujeitos, a partir de suas dores e de seus anseios. Nesse sentido, é função da educação em saúde produzir coletivamente em ato, emergindo e retornando aos territórios enquanto outra forma de dialogar sobre as situações limite nos mais diferentes cenários, como uma concepção dialógica e crítica, com o uso de ferramentas variadas que vá ao encontro das pessoas ou continua a servir apenas à política estatal, em sua função reduzida, vertical e neoliberal.

Refletir e consolidar um caminho dentro das políticas públicas em saúde sobre a ótica da territorialização, é construir saúde pensando em pessoas e não em doenças-problemas. Percebe-se que os princípios orientadores da educação em saúde se apresentam potenciais para o fortalecimento dos atos educativos e do cuidado em saúde, pois compreende o território como espaço vivo de potência e, necessita estar na formação acadêmica para orientar profissionais na execução das suas atividades em saúde. Desenvolver ações em saúde através dos diálogos e das vivências da população, produzir conhecimentos e informações importantes que possibilitam os processos decisórios de acordo com as diferentes realidades, a partir do direcionamento das ações e do processo de territorialização da saúde.

Dessa maneira, os atos educativos e de cuidado necessitam priorizar a construção coletiva dos saberes e visar o

processo de autonomia das pessoas a fim de que desenvolvam a autopreservação e cuidado de si de acordo com os seus anseios, e não somente para que não se encaixem em um perfil epidemiológico ou de risco. Desta maneira, abre-se caminho para que futuras pesquisas e problematizações levem em conta a centralidade das territorialidades no contexto da educação em saúde na Atenção Básica. Espera-se, a partir do exposto, que novas reflexões e ações relacionadas ao tema sejam provocadas, tendo em vista a possibilidade de transformações nos campos da Saúde, Educação e Geografia.

Referências

- Besen, C. B., Netto, M. S., Ros, M. A., Silva, F. W., Silva, C. G. & Pires, M. F. (2007). A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde e sociedade*, 16, 1:57-68.
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- Ceccim, R. B. (2005). Educação permanente em saúde: de s centralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (4): 975-986.
- Casarin, S.T., Porto, A.R., Gabatz, R.I.B, Bonow, C.A., Ribeiro, J.P., Mota, M.S. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*. 10:e20104031.
- Colussi, C. F. & Pereira, K. G. (2016). Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC.
- Cutolo, L. R. A. (2000). Estilo de pensamento em educação médica: um estudo do currículo do Curso de Graduação em Medicina da UFSC (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.
- Darsie, C. (2021). Modos de pensar o espaço a partir da prevenção e do controle de doenças: espacialidades, informações, monitoramento e molecularidade. In C. L. Gengnagel (Org.). *Ensino de ciências humanas: reflexões, desafios e práticas pedagógicas*. (1a ed., v. 1, pp. 185-198). Chapecó, SC: Livrologia.
- Dhein, G., Nunes, M. F., Teixeira, C. V. G., Schwingel, G. & Jaeger, L. K. (2022). Componente curricular vivência em ambiente e saúde: uma experiência da extensão universitária na educação em saúde. In C. Darsie, C. M. F. Rocha, M. Carneiro & M. C. B. Galvão (Orgs.) *Educação e saúde: experiências de formação e trabalho*. (1a ed., v. 1, pp. 11-23). Santa Cruz do Sul, RS: EDUNISC.
- Fadigas, L. (2017). *Território e poder: o uso, as políticas e o ordenamento*. Edições Sílabo.
- Freire, P. (1996) *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Paz e Terra.
- Fiocruz. (2009) *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2009.
- Gazzinelli, M. F., Gazzinelli, A., Reis, D. C. & Penna, C. M. M. (2005). Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cadernos de saúde Pública*, 21: 200-206.
- Gil, C. R. R. (2005). Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (2).
- Gondim, G. M. M. & Monken, M. Território e territorialização (2017). In G. M. M. Gondim, M. A. Christófaró & G. M. Miyashiro (Org.). *Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade*. (1a ed., v. 1, pp. 21-44). EPSJV.
- Haesbaert, R. (2004). *Dos múltiplos territórios à multiterritorialidade*. <https://www.ufrgs.br/petgea/Artigo/rh.pdf>
- Kirst, C. & Darsie, C. (2022). Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do Sistema Único de Saúde. *Asklepion: Informação em Saúde*, 1 (2): 91–112. <https://asklepionrevista.info/asklepion/article/view/21>.
- Küster, B., Freitas, G. D. & Rodrigues, V. N. (2022). Breve análise do projeto educação popular em saúde LGBT nos postos de saúde em Goiânia. In C. Darsie, B. Hillesheim & V. E. C. Somavilla (Orgs.). *Formação em Saúde: olhares sobre práticas educativas*. (1a ed, v. 1, Cap. 8, pp. 91-100). RS: Arco Editores.
- Lagasse, G., Darsie, C. (2021). A Netflix e a educação em rede 'pelo' e 'sobre' espaço. *Textura*, 23 (55):394-414
- Leitão, L. & Lacerda, N. (2016) O espaço na geografia e o espaço da arquitetura: reflexões epistemológicas. *Cadernos Metrópole*, 18(37): 803-822. <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2016-3709>.
- Ministério da Saúde. (2013). Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União.
- Oliveira, E. D., Praczum, S. M., Romano, P. F. & Yamashita, T. P. (2020). O ensino da Geografia na perspectiva dos seus conceitos fundamentais: espaço, lugar, território, região e paisagem. *Geographia Opportuno Tempore*, 6 (1): 122-140.
- Organização Mundial Da Saúde. (1986). A Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. Organización Panamericana De La Salud. Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica n. 557. OPS, 367-372.

Passos, H. R., David, H. M. S. L., Bonetti, O. P. & Leandro, S. S. (2020). Educação popular em saúde e o trabalho em enfermagem nos tempos de pandemia da covid-19. In S. S. S. Teodósio & S. S. Leandro SS (Orgs.). *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*. (2a ed, v. 1, pp. 34-41). Editora ABEn. <https://doi.org/10.51234/aben.20.e03.c05>

Raffestin, C. (1993). *Por uma geografia do poder*. Ática.

Rosa, W. A. G. & Labate, R. C. (2005). Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Revista latino-americana de Enfermagem*, 13 (1): 1027-1034.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20 (2): 5-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

Santos, M. (2009). *A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo. Razão e Emoção*. Editora da Universidade de São Paulo.

Soja, E. W. (1971). *The political Organization of Space*. AAG Commission on College Geography.

Sousa, A. L., Zeni, L. A., Schneider, D. R. (2021). Territorialidades e contexto urbano nos estudos sobre a relação pessoa-ambiente: revisão integrativa de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 21(2): s/n.

Souza, C. D. (2006). *Territórios de Exclusão: Educação em Saúde e representações de fumantes no espaço público* (Dissertação de Mestrado). Universidade Luterana do Brasil, Canoas, Brasil.

Souza, C. D. & Faller, S. J. F. (2011). Deaf youth and cultural negotiation in Porto Alegre, Brazil. *Environment and Urbanization*, 23 (1):195-202.

Souza, M. C., Araujo, T. M., Reis, W. M., Souza, J. N., Vilela, A. B. A. & Franco, T. B. (2012). Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. *O mundo da saúde*, 36 (3): 452-460.

Stotz, E. N. (1993). Enfoques sobre educação e saúde. In V. Valla & E. N. Stotz (Org.). *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. (1a ed, pp. 11-22) Relume-Dumará.

Teixeira, I., Lena, M. S., Faria, M. A., Darsie, C., & Rocha, C. M. F. (2022). Experiências de Mulheres Imigrantes no Sistema Único de Saúde: Uma Gramática Violenta. *Revista latino-americana de Geografia e Gênero*, 13 (1): 174-194.

Valla, V. (2005). Entrevista: Victor Valla. *Trabalho, Educação e Saúde*, 3(1): 227-38. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000100013&lng=en&nrm=iso