

Contexto, Território e o Processo de Territorialização de Informações: Desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em vigilância em saúde

Maurício Monken

O sistema de saúde brasileiro vem passando por transformações radicais que modificaram substancialmente o pensar e o fazer em saúde. Essa radicalidade está refletida na reorientação dos seus grandes eixos norteadores: na concepção do processo saúde-doença – de uma visão negativa, focada na doença e no indivíduo para outra positiva, que favorece a construção de ambientes saudáveis com ações voltadas para a coletividade; no paradigma sanitário – centrado no modelo médico-assistencial e na biologia, para um ‘modelo de atenção’ que privilegia a qualidade de vida e o desenvolvimento global das comunidades com a participação dos cidadãos; e nas práticas em saúde – baseadas em ações curativas e de reabilitação para aquelas de promoção, prevenção e vigilância na perspectiva da produção social da saúde (Teixeira et al., 1998).

A formulação de propostas para a educação profissional em saúde, muito embora possa representar importante colaboração para as mudanças almejadas, sempre encontrará limitações dadas pela própria cultura institucional e a organização das práticas de saúde. Para Paim e Almeida Filho (2000: 81), “a revisão e o desenvolvimento curricular podem ser medidas necessárias para a reatualização das instituições de ensino face à reorganização das práticas de saúde, porém insuficientes para alterar o modo de produção dos agentes”.

No entanto, se o propósito for transformar as práticas de saúde mediante a redefinição de políticas e a reorganização dos processos de trabalho, não se pode subestimar a questão pedagógica. Cumpre, assim, aproveitar as oportunidades de mudança no modo de produção desses agentes, surgidas na conjuntura, buscando constituir novos sujeitos-agentes ético-políticos (Monken & Batistella, 2006).

Neste sentido, este texto visa a apresentar uma proposta de desenvolvimento de tecnologia educacional em saúde, tendo como princípio uma abordagem geográfica da realidade social associada metodologicamente a uma estratégia de aprendizagem e de pesquisa. Na prática dos serviços, ela se articula com a concepção da vigilância em saúde, entendida como um “modo tecnológico de organização do trabalho” (Paim & Almeida Filho, 2000: 34) para esta área de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem assim como finalidade a formação de profissionais para esta área da saúde pública.

Consiste numa construção teórico-metodológica de caráter pedagógico, que potencializa a ‘técnica de territorialização em saúde’ (Unglert, 1993; Mendes, 1993), objetivando a sua adoção nas práticas dos serviços de vigilância em saúde. Esta técnica é conhecida no campo do planejamento em saúde como processo de territorialização para a produção de informações de base territorial.

Um dos seus pontos fortes é o seu caráter participativo que facilita a interação entre a equipe de saúde, a população e os atores políticos. Permite ao profissional dos serviços compartilhar espaços institucionais como sujeito fundamental na organização do processo de trabalho em sistemas locais de saúde visando a ações em comunidades através de práticas de vigilância em saúde.

A crescente responsabilização dos municípios na organização das ações básicas de saúde (de vigilância em saúde), conforme disposto no Pacto de Gestão (Brasil, 2006), vem indicando ao sistema de saúde a necessidade de formação dos trabalhadores para ações de base territorial. Esta se concretiza através de práticas gerenciais e sanitárias sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

O processo de territorialização como base para a operacionalização da vigilância em saúde

O ponto de partida para a organização do trabalho das ações de vigilância em saúde é a territorialização do sistema local de saúde, isto é, o reconhecimento e o esquadramento do território segundo a lógica das relações entre condições de vida, ambiente e acesso às ações e aos serviços de saúde (Teixeira et al., 1998).

O processo de territorialização de informações, tal como proposto e utilizado intensamente no campo da saúde há alguns anos, é visto com certas restrições, principalmente entre os geógrafos. Alegam ser um equívoco falar em territorialização da saúde, pois seria uma tautologia já que o território usado é algo que se impõe a tudo e a todos, e que todas as coisas estariam necessariamente territorializadas (Souza, 2004).

Esta crítica é sem dúvida pertinente, enriquece o debate teórico e vem ao encontro do nosso entendimento de que o processo de territorialização tem sido aplicado de forma restrita, constituindo apenas uma análise das informações geradas pelo setor saúde – como mera localização e distribuição dos serviços específicos deste setor de atuação governamental.

No entanto, a proposta é conceber uma territorialização ampla em que este processo seja o método de obtenção e de análise de informações sobre as condições de vida e saúde de populações; um instrumento para se entender os contextos de uso do território em todos os níveis das atividades humanas (econômicos, sociais, culturais, políticos etc.), viabilizando o “território como uma categoria de análise social” (Souza, 2004: 70); um caminho metodológico de aproximação e análise da realidade e a produção social da saúde.

Esta técnica compõe uma das ferramentas básicas da Vigilância em Saúde que é o planejamento estratégico situacional (PES).¹ O enfoque estratégico-situacional foi proposto originalmente por Carlos Matus² como possibilidade de subsidiar uma prática concreta em qualquer dimensão da realidade social e histórica, contemplando simultaneamente a formulação

¹ Os fundamentos teóricos do PES baseiam-se na teoria das situações e no pensamento estratégico.

² Ver Matus, 1993.

de políticas, o planejamento e a programação dentro de um esquema teórico-metodológico de planificação situacional para o desenvolvimento dos Sistemas Locais de Saúde. Tem como base a teoria da produção social, onde a realidade é indivisível, e entende que tudo o que existe em sociedade é produzido pelo homem.

A análise do território implica uma coleta sistemática de dados que informam sobre situações-problema naquela população e naquele território, indicando suas inter-relações espaciais. Identifica vulnerabilidades, populações expostas e a seleção de problemas prioritários para as intervenções. Permite a escolha de ações mais adequadas, apontando estratégias e atores que foram identificados no processo de pesquisa, que melhor as operacionalizem e viabiliza o uso da epidemiologia como ferramenta poderosa para o planejamento através da microlocalização dos problemas de saúde.

Para a constituição de uma base organizativa dos processos de trabalho nos sistemas locais de saúde em direção a essa nova prática, é importante o reconhecimento dos territórios e de seus contextos de uso, pois estes materializam diferentemente as interações humanas, as necessidades e os problemas de saúde e as possíveis ações de base intersetorial. O território utilizado pela população pode ser assim operacionalizado, devido à concretude produzida pelas práticas humanas, tanto as planejadas e inerentes às políticas governamentais de intervenção setorial como as práticas circunscritas à vida social cotidiana.

O processo de elaboração de diagnósticos territoriais de condições de vida e situação de saúde³ deve estar relacionado tecnicamente ao trinômio estratégico 'informação-decisão-ação' (Teixeira et al., 1998). A fase de informação faz parte do processo de obtenção de dados primários e de sua sistematização, com objetivo principalmente descritivo. As variáveis contidas em seus instrumentos de pesquisa devem ser construídas visando à interpretação dos dados, conforme o arcabouço teórico-metodológico. As categorias escolhidas, como veremos adiante, devem conduzir e facilitar o processo de tomada de decisão.

³ Para mais detalhes sobre a elaboração de diagnósticos, ver Barcellos e Monken (2007).

Na fase onde a prática vislumbra a ação, as operações identificadas e planejadas são subsidiadas pelas fases anteriores, através da apreensão interativa por parte do profissional da saúde da própria realidade territorial. Essa é uma prática transformadora e comporta o significado do território para os agentes deste processo, tanto os profissionais da saúde como os de outros setores de ação governamental, como também para a própria população.

Muitas vezes, nos diagnósticos de condições de vida e de situação de saúde, os elementos constitutivos da reprodução da vida social nos diversos lugares são listados e tratados como conteúdos desarticulados do território analisado. Tradicionalmente, algumas análises de situação são realizadas descrevendo o conteúdo do território, tratado como mero receptáculo que contém determinadas características e aspectos.

Por isso, uma proposta de práticas de vigilância em saúde baseada no território deve considerar os sistemas de objetos naturais e construídos pela sociedade, identificar os diversos tipos de ações no território, como são percebidos pela população e até que ponto as regras de utilização dos recursos do território e da população promovem determinados hábitos, comportamentos e problemas de saúde cujas características são passíveis de identificação.

Nesta abordagem, a reprodução social está relacionada diretamente com a reprodução material da vida cotidiana, traduzida pelas condições concretas de existência da população.⁴ Essa reprodução material produz contextos diversos onde a situação de saúde da população está relacionada às condições de vida. Estes contextos são constituídos por uma diversidade de usos, como reflexo de uma rede de interações diversas nos âmbitos sócio-político-econômico-cultural-territorial implicados no processo social como um todo.

A análise social do território deve ser construída de forma a contribuir na identificação de informações, para operacionalizar as tomadas de decisão e para a definição de estratégias de ação nas diferentes dimensões do processo de saúde-doença (Teixeira et al., 1998), ou seja, em termos das

⁴ Para Possas (1989), as condições necessárias à subsistência são as relacionadas à nutrição, à habitação, ao saneamento básico e às condições do meio ambiente.

necessidades sociais, nos grupos de risco, na situação de exposição, nos danos e óbitos, nas seqüelas, nas doenças e nos agravos.

Estas dimensões, entretanto, não estão isoladas na realidade social em si contextualizadas e, muitas vezes, são causas, efeitos ou condições que se direcionam para situações-problema com contextos muito particulares, dada a diversidade de uso do território pelos atores sociais. É deste modo que o reconhecimento do território pode ser operacional para as ações de saúde devido a sua concretude, sintetizando a totalidade social e suas particularidades.

Território e contexto: referências teóricas para análise social

Partimos do pressuposto de que a abordagem geográfica pode ser um meio operacional de aproximação tanto para o entendimento quanto para a produção de informações acerca das necessidades sociais e dos problemas de saúde. A hipótese consiste no fato de que a produção da saúde ou da enfermidade varia espacialmente conforme a determinação de sua contextualidade (Giddens, 1989) e que pode vir a ser entendida através da análise processual das condições de vida das populações.

Apesar de entendermos o espaço territorial (Santos, 1999) como um todo indissociável, esquematicamente dizemos que neste espaço existem elementos ou objetos naturais (rios, montanhas, árvores, praias, planícies etc.) e elementos ou objetos elaborados e/ou transformados pelo homem (edifícios, ruas, canais, reflorestamentos, *shopping centers*, fábricas, casas, estradas, cultivos, hidrelétricas, túneis, pontes, cidades etc.).

Neste enfoque, o geógrafo Milton Santos (1999: 46)

leva em conta todos os objetos existentes numa extensão contínua, todos sem exceção, supondo a existência dos objetos como sistemas e não apenas como coleções: a utilidade atual dos objetos, passada ou futura, vem exatamente do seu uso combinado pelos grupos humanos que os criaram ou que os herdaram das gerações anteriores.

Para ele, seu papel (do espaço) é tanto simbólico quanto funcional. Os objetos e suas formas aparecem como uma condição da ação, meios de existência que o agir humano deve, em um momento certo, levar em conta.

Entendemos que a localização de objetos, seus usos pela população e sua importância para os fluxos das pessoas são de grande relevância para o (re)conhecimento da dinâmica social, hábitos e costumes que se efetivam em práticas sociais cotidianas que possam determinar vulnerabilidades importantes para a saúde coletiva.

Santos (1999) indica um caminho interessante para conduzir a nossa análise. Para ele, compreender o ‘conteúdo geográfico do cotidiano’ pode contribuir para desvendar a (re)produção da vida social, através de sua incontestável obviedade e concretude do dia-a-dia. A análise da ‘dimensão espacial do cotidiano’ permite, sobretudo, concretizar as ações e as práticas sociais, conduzindo ao entendimento diferenciado das ações e das formas geográficas que podem originar vulnerabilidades em saúde localizadas em contextos sociais do cotidiano.

Essa atenção voltada para o cotidiano é de muita utilidade no tratamento geográfico do mundo da vida, constituído pelas interações humanas no espaço e que acabam influenciando diretamente no uso de determinadas técnicas e objetos, condicionando dessa forma práticas sociais específicas.

Nesta abordagem, um aspecto de ímpar importância é a definição rigorosa do chamado nível local como recorte territorial. Santos (1999: 253) ressalta que a proximidade local que nos interessa não é apenas a distância no espaço banal, mas sim uma certa “contigüidade física entre pessoas numa mesma extensão, num mesmo conjunto de pontos contínuos vivendo com a intensidade de suas inter-relações”. Para Santos, a importância da dimensão local e da redefinição da questão do lugar aparece atualmente como uma necessidade e uma resistência diante do esmagador processo de globalização.

O ‘território usado’ (Santos & Silveira, 2001) é uma categoria de análise fundamental para a territorialização em vigilância em saúde. Os autores afirmam que este conceito supera o antigo problema para o entendimento da interação homem-mundo através do sentido da “interdependência e a inseparabilidade entre a materialidade e o seu uso, o que inclui a ação humana” (Santos & Silveira, 2001: 257).

Para esses autores, a categoria território somente pode ser aplicada através do reconhecimento dos atores que dele se utilizam, que se diferenciam conforme os períodos históricos fazendo com que se busque a “evolu-

ção dos contextos e assim as variáveis trabalhadas no interior de uma situação” (Santos & Silveira, 2001: 260).

Para entender o território usado, deve-se analisar a ‘constituição do território’ (Santos, 1999), que consiste numa proposta para uma Geografia eminentemente empirizável.

O mundo das coisas, das ações e das relações é perceptível, ao menos tendencialmente, em todos os lugares (...) e o processo da construção da teoria pode fundar-se, então, muito mais no empírico, no realmente existente. Esta nova situação histórica é chamada de produção da universalidade empírica. (Santos & Silveira, 2001: 45)

Nossa proposta é conjugar o estudo da ‘constituição do território’, de Milton Santos (Seabra & Leite, 2000), à teoria da estruturação do sociólogo inglês Anthony Giddens (1989) acerca da ‘constituição da sociedade’, para análise e compreensão dos contextos de uso do território por parte das populações.

O contexto de uso do território

A teoria da estruturação de Giddens (1989) é uma tentativa de formular uma descrição plausível da atividade humana e de sua estrutura. Lembrando a célebre frase de Karl Marx, “os homens fazem sua própria história, mas não a fazem sob circunstâncias de sua escolha”, ele assinala que a base de sua teoria não é privilegiar o ator individual e nem a existência de qualquer forma de totalidade social, mas lançar os olhos sobre as práticas sociais cotidianas que são ordenadas no tempo e no espaço.

Como base de seu raciocínio, aponta dois temas que norteiam toda a elaboração de sua conceituação. Primeiro, contestando o velho tema sociológico dos dualismos reducionistas entre macro e micro, indivíduo e organização, sujeito e objeto social, processo e estrutura etc., Giddens propõe superá-los através do conceito da Estruturação e a compreensão da relação entre Agente e Estrutura como Dualidade. Em segundo lugar, tematiza as determinações temporais e espaciais – embora ainda com uma certa prevalência do tempo sobre o espaço – das práticas sociais no âmbito do debate acerca da dialética Presença e Ausência (Monken, 1995).

Conforme Giddens, os autores que atacam o objetivismo – e a sociologia estrutural – são os que de algum modo estão influenciados pela hermenêutica ou pela fenomenologia, que, por sua vez, apontaram as deficiências daquele ponto de vista. Porém, estes inclinaram-se para o subjetivismo. Ele sugere outro tratamento, propondo que esse dualismo seja reconceituado como dualidade. Mesmo que a sociedade não seja criação de sujeitos individuais, está também distante de qualquer concepção de sociologia estrutural (Monken, 1995).

Para a Teoria da Estruturação, os agentes têm como aspecto inerente a si próprios a capacidade para entender o que fazem enquanto o fazem nos contextos da atividade social, monitorando rotineiramente aspectos sociais e físicos desses contextos. Para tal, os agentes possuem um ‘entendimento teórico’ das bases de sua atividade (Monken, 1995).

Em suas atividades diárias, os agentes encontram-se uns com os outros em ‘contextos situados de interação’, fisicamente co-presentes. A importância da co-presença diz respeito aos encontros entre agentes no cotidiano, em que a “fixidez das formas institucionais não existe a despeito, ou fora, dos encontros da vida cotidiana, mas está implícita nesses mesmos encontros” (Giddens, 1989: 56).

A ordenação das práticas sociais no tempo e no espaço se dá através da integração social, que significa sistemicidade em interação face a face – em circunstâncias de co-presença – e da integração sistêmica, que se refere às conexões com aqueles que estão fisicamente ausentes no tempo ou no espaço.

A integração sistêmica trata em si das questões básicas das instituições sociais, tanto normatizadas formalmente como as informais. Nelas estão contidos também outros ausentes históricos que deixaram suas contribuições nestas instituições. As conexões em torno da integração social e sistêmica, isto é, na natureza da interação em situações de co-presença e a conexão entre essas situações e as influências ausentes (das instituições), serão relevantes para a caracterização e explicação da conduta social nos contextos. A ênfase de Giddens na inserção da ação humana em contextualidades de espaço e tempo é uma maneira de incluir o espaço e o tempo como categorias essenciais para a constituição das práticas sociais (Monken & Barcellos, 2005).

As contextualidades são lugares em que os indivíduos e os grupos sociais penetram mentalmente sendo reconhecíveis na medida em que neles são difundidas características particulares – o que especifica o lugar, sua vida social e suas instituições. Em outros termos, o contexto na concepção giddensiana atribui um significado singular ao lugar, como o resultado de uma rede de ações construídas historicamente, originadas tanto localmente como também distante no espaço, que interagem através dos usos dos objetos do território da vida cotidiana, concretizando-se dialeticamente num lugar (Giddens, 1989).

Resulta em territorialidades específicas que se materializam em espaços que não apenas concentram a interação, mas também intensificam e impõem sua delimitação. Giddens se refere ao uso do espaço/território como cenário da interação que, por sua vez, é crucial para especificar a contextualidade. Dessa forma, entende-se que os lugares e sua constituição territorial tornam-se vitais para assegurar a fixidez subjacente às instituições.

A conduta humana nestes contextos é reproduzida, pois as atividades humanas são recursivas, continuamente recriadas pelas pessoas através dos próprios meios (recursos) pelos quais elas se expressam, já que, por intermédio de suas atividades, as pessoas reproduzem as condições que tornam possíveis essas próprias atividades.

Em outras palavras, a vida social ostenta uma repetitividade essencial (mas apresentando características sempre inovadoras), passível de aproximações metodológicas para o seu entendimento (Monken & Barcellos, 2005).

Para Giddens, as interações envolvem a reprodução de práticas sociais de pessoas e seus encontros, que apresentam uma regularidade ou estrutura, possibilitando assim a existência de práticas sociais discernivelmente semelhantes, em que as regras e os recursos implicados nessa reprodução são vitais para a manutenção da vida social. Essas regras e recursos configuram, assim, uma expressão material no espaço territorial, definindo as ações e os objetos geográficos que são fundamentais para a reprodução da vida social local.

O contexto estruturador da interação humana, que interessa particularmente para as análises de situação de saúde, implica, portanto, reci-

proximidade das práticas baseadas nas regras e nos recursos (de autonomia e dependência) entre pessoas e coletividades.

O contexto como uma estrutura socioterritorial pode ter pequena extensão, onde determinadas regras se manifestam na interação entre pessoas em situações de co-presença ou grande extensão, onde a expressão de outras regras não depende da co-presença, mas sim das instituições sociais. Desse modo, o “contexto liga os componentes mais íntimos e detalhados da interação às propriedades muito mais amplas da institucionalização da vida social” (Giddens, 1989: 96), ou seja, a contextualidade está inerentemente envolvida na conexão de integração social e de sistema.

Giddens utiliza-se também da idéia de estação,⁵ “como lugar ou ponto de parada”, onde a mobilidade física das trajetórias dos agentes é suspensa ou reduzida nos encontros ou nas ocasiões sociais. Para ele, é onde acontece justamente essa interseção de atividades de diferentes indivíduos. É dessa maneira que as características dos cenários são usadas rotineiramente para dar conteúdo significativo à interação (Giddens, 1989: 96).

Portanto, a idéia baseia-se, em primeiro lugar, na compreensão dos contextos de uso dos territórios através da identificação, coleta e análise de informações sobre o sistema de objetos e ações existentes. Este conjunto de objetos e ações constitui um conteúdo geográfico do cotidiano que produz determinados contextos de integração social e sistêmica. Os contextos apresentam uma certa regularidade que, de acordo com as regras e os recursos sociais locais, terminam por estruturar a vida social dos territórios.

As regras e os recursos sociais no contexto de uso do território

Os recursos que sustentam a reprodução da vida social podem ter uso comum, pelo coletivo social no território, estabelecido nos fluxos de pessoas e de materialidades (como as mercadorias, por exemplo) e os equipamentos sociais.⁶ Os recursos individuais são relativos às condições do domicílio e das instalações sanitárias da habitação. O nível de rendimento individual em determinadas faixas de renda se materializa nestas condi-

⁵ Ele se utiliza desta noção, do geógrafo Hagerstrand (1989: 108).

⁶ Milton Santos (1999) chama estes equipamentos de uso coletivo do território de sistemas de engenharia.

ções do domicílio e na posse de equipamentos domésticos e de alimentação, que por sua vez podem condicionar regras específicas de comportamento.

Os recursos coletivos compreendem um “conjunto dos sistemas naturais, herdados por uma determinada sociedade e os sistemas de engenharia, isto é, objetos técnicos e culturais historicamente estabelecidos” (Seabra & Leite, 2000: 34), que são apenas condições. Sua significação real para a vida social advém das ações realizadas sobre eles. São objetos naturais e/ou criados que possuem a característica de estabelecer a conexão material e social das pessoas, promovendo ou limitando as ações humanas (Santos, 1999).

Os recursos e suas regras de uso referem-se, portanto, às condições materiais necessárias à subsistência humana, relacionadas à habitação, ao trabalho e à renda, à alimentação, ao saneamento básico, aos recursos sociais, econômicos e culturais, dos serviços de saúde e de educação, de opções de lazer e de organização sociopolítica. Esses recursos básicos, como vimos antes, configuram regras que se materializam em práticas sociais cotidianas (Barcellos & Monken, 2007).

Para compreender as ações das pessoas e suas práticas no dia-a-dia, deve-se identificar como a vida acontece a partir do nível mais local, isto é, dos seus objetos-domicílio. A vida cotidiana é formada por suas identidades, seus recursos e suas regras, integradas socialmente a outros espaços da comunidade mais próximos, como, por exemplo, as unidades de saúde e outros objetos construídos como recursos socioculturais de integração social e com o sistema como um todo (instituições, firmas, governo municipal, estadual e federal, por exemplo) ou locais para rotinas socioculturais principais (estações de encontro), como, por exemplo, igrejas, entidades civis (associações de mães, moradores etc.), clubes e outros. Incluem-se aqui também os objetos para produção (que também são estações de encontro), como indústrias, depósitos, comércio etc., assim como os objetos específicos para propiciar a circulação de pessoas e materialidades (ruas, estradas, pontes etc.).

Os agrupamentos populacionais podem apresentar contextos de uso de recursos, que condicionam, muitas vezes, determinados comportamentos e práticas. O que devemos observar é que o território socialmente usado adquire características locais próprias onde a posse de determinados

recursos expressa a diferenciação de acesso aos resultados da produção coletiva, isto é, da sociedade.

Para Albuquerque (2001: 62), isso permite dizer que o território “refletiria as posições ocupadas pelas pessoas na sociedade e é consequência de uma construção histórica e social, sendo, por isso, capaz de refletir as desigualdades existentes”. Indica, assim, que os “hábitos e comportamentos considerados como fatores causais ou protetores para essas doenças ou eventos, tais como fumo, alimentação, agentes tóxicos, uso de preservativos etc., parecem circular de forma diferenciada em grupos populacionais”. Essa abordagem, portanto, possibilita distinguir níveis e perfis de risco e de vulnerabilidade decorrentes das desigualdades sociais (Monken & Barcellos, 2005).

Quadro 1 - Síntese de categorias de análise do contexto de uso do território

CONTEXTO DE USO DO TERRITÓRIO	
CONSTITUIÇÃO DO TERRITÓRIO – Milton Santos: “(...) pensar o território como ator e não como palco (...)”;	CONSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE – Anthony Giddens : “(...) os homens fazem sua história mas não a fazem como querem (...)” (Karl Marx);
Eixo do pensamento: ter como base o “mundo das coisas, das ações e das relações”	Eixo do pensamento: as “práticas sociais cotidianas ordenadas no tempo-espaço”
– “teoria para fazer falar o território”;	– Teoria para produzir uma “descrição plausível da atividade humana e sua estrutura”
CATEGORIAS DE ANÁLISE	CATEGORIAS DE ANÁLISE
Conjunto indissociável de sistemas de objetos e ações	– conexão da interação social: co-presença e ausência presente (integração social e sistêmica)
Conteúdo geográfico do cotidiano Dimensão local (escala do cotidiano): co-presença, vizinhança, intimidade, emoção, cooperação e socialização com base na contigüidade física no espaço”	Contextualidades: “redes de ações construídas historicamente” “Caráter situado da integração tempo-espaço (...) envolve o encenamento da interação, a co-presença e as instituições”
Dimensão espacial do cotidiano Estações de encontros sociais	Estrutura dos contextos: Regras sociais e recursos alocativos (materiais do espaço) e autoritários (não materiais – domínio);
Os contextos de uso dos recursos do território condicionam determinadas regras sociais (hábitos e práticas sociais) que podem configurar vulnerabilidades para a saúde humana.	

A natureza da estratégia pedagógica e os instrumentos de pesquisa

A formação para o trabalho na ‘vigilância em saúde’ deve ter a pesquisa como eixo central para a realização da prática estratégica – informação/decisão/ação –, através do reconhecimento do território/população, do domínio do planejamento como ferramenta capaz de mobilizar os diversos atores na resolução dos problemas identificados e da ação comunicativa (Paim & Almeida Filho, 2000).

Do mesmo modo, é importante adotar como referência para o projeto educativo o conceito de prática de saúde, o que significa privilegiar, num primeiro momento, as dimensões objetivas do processo de trabalho (objetos, meios e atividades), valorizando as relações técnicas e sociais que permeiam tais práticas assim como os aspectos simbólicos e as representações embutidas na interação dos agentes entre si, destes com segmentos da população e de ambos com as organizações e instituições (Paim & Almeida Filho, 2000).

Tendo como referência a pesquisa qualitativa, o trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de conseguirmos não só uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de produzir conhecimento, partindo da realidade presente no campo. Com isso, estabelecemos um rico diálogo com a realidade, fazendo com que se estimule uma importante relação do aluno com a realidade social, seus sujeitos, cenários e situações.

O território é um conceito essencial para a análise da realidade social, pois trata-se de um ponto de vista científico de observação do mundo (Oliveira, 1992). Como já visto anteriormente, muito além de ser meramente um recorte espacial, em se tratando de pesquisa social e humana, refere-se ao território que é ocupado pelas pessoas e pelos grupos, convivendo numa dinâmica de interação social que apresenta diferentes contextos de uso dos recursos de seu território e, conseqüentemente, de condições de vida e situação de saúde.

O trabalho de campo torna-se, em termos pedagógicos, um palco privilegiado de manifestações e interações entre o pesquisador (no nosso caso, o aluno) e grupos estudados, compartilhando a criação de novos conhecimentos, pois, para além dos dados acumulados, o processo de cam-

po pode levar à reformulação das observações preconcebidas, através da descoberta de novos caminhos.⁷

Nessa dinâmica pedagógica e investigativa, os alunos-trabalhadores podem se tornar agentes e elos fundamentais de mediação entre a análise e a produção de informações. Por meio desta articulação, tornam-se capazes de entender melhor os aspectos rotineiros, as práticas, os conflitos sociais etc.

A produção do conhecimento da realidade social pelos alunos-pesquisadores consiste, através de determinados instrumentos, num esforço de pesquisa para a elaboração de um diagnóstico crítico das condições de vida e de situação de saúde.

Estes instrumentos têm como base para sua elaboração categorias que definem o conteúdo do que pesquisar em cada tipo de instrumento. Como vimos no Quadro 1, as categorias que orientam o processo de investigação e seus instrumentos de pesquisa são: de Milton Santos – o sistema de objetos e ações, conteúdo geográfico do cotidiano (as dimensões espaciais do cotidiano – o estudo das estações de encontros sociais); e de Anthony Giddens – a integração social e sistêmica, a contextualidade, as regras sociais e os recursos implicados na reprodução da vida social.

Concebemos este processo de investigação da situação de saúde e das condições de vida no território, entendendo-o como resultado de uma construção do conhecimento realizada pelos alunos-trabalhadores e não como um dado preexistente em si. Neste aspecto, o método observacional orientado no campo pode ser de ímpar importância para impedir esta perigosa pré-concepção de estudos mais abstratos.

⁷ O Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) vem adotando, desde 1996, em seus cursos técnicos e de desenvolvimento profissional, estratégias pedagógicas que utilizam métodos de pesquisa como o trabalho de campo. Mais recentemente, este laboratório vem coordenando o Curso de Desenvolvimento Profissional de Agentes Locais de Vigilância em Saúde – Proformar, promovido pelo Ministério da Saúde e realizado pela EPSJV/Fiocruz em parceria com a Fundação Nacional de Saúde-(Funasa). O Proformar tem como objetivo capacitar 85 mil trabalhadores de campo em todo o país, dos três entes federados. O curso foi estruturado a partir de um conjunto de ferramentas (materiais impressos e vídeos), articuladas através de um trabalho de campo que é um processo investigativo para a elaboração de um diagnóstico das condições de vida e da situação de saúde de territórios sobre a realidade local observada. Este diagnóstico tem como finalidade pôr em prática um plano de ação de intervenção sobre os problemas de saúde identificados.

Consideramos a realidade social a partir de uma abordagem geográfica como um contexto a ser entendido e reconstruído, através do encadeamento de idéias formuladas pelo sujeito (alunos-trabalhadores) no processo pedagógico, até tornar-se não propriamente uma realidade em si, mas com significação, uma “expressão cientificamente significativa do real” na forma de um território (Oliveira, 1992: 36).

Para compreendermos a realidade social, Milton Santos assinala que precisamos “fazer falar o território” (Brandão, 2004: 4), que em nossa abordagem surge como o caminho para apreender o contexto observado a fim de situar a própria formação do aluno. Oliveira (1992) sugere quatro etapas ou fases de aproximação e compreensão da realidade social tendo como base a análise do território.

Conforme este autor, devemos iniciar partindo de uma apreensão predominantemente sensorial e sensível, através do conhecimento prático que nos faz vivenciar nossa relação com o mundo. Esta base permite ao aluno-trabalhador a construção de um espaço elementar ou espaço perceptivo, fruto do recolhimento livre da experiência do aluno, que no caso de processos de formação de trabalhadores pode ser o seu próprio território de atuação profissional. É por assim dizer um território em estado bruto – expressão de um recorte da realidade, fundada em sentimentos, argumentos confusos e raciocínios impulsivos. Em outras palavras, é o espaço do ver imediato, do livre olhar e da primeira identificação. Um produto caótico, mas de máxima importância subjetiva, que reflete em parte a complexidade do universo ainda não percebido conscientemente. Esta peculiaridade é o que o torna riquíssimo, pois se trata da possibilidade da interação de saberes e de construção de um novo conhecimento no estudo do objeto de seu trabalho de campo. Nesta etapa é que estabelecemos a coerência de toda nossa proposta, inclusive interferindo na sua operacionalidade geográfica e pedagógica.

Na próxima etapa, Oliveira (1992) indica para uma fase descritiva, isto é, do ‘livre olhar’ para um ‘olhar interessado’, um ato de observar que é um olhar que fotografa atentamente o contexto social local em estudo. Para ele, a descrição nada mais é do que uma desmontagem sistemática que traça uma rede de classificações, no sentido de passar do resíduo caótico que permanece do viés perceptivo, para o conhecimento construído.

A criação de uma postura tipológica e cartográfica, na prática deste nível, gera um espaço de elementos precisos, porém desconexos ou fechados para uma interpretação. Por ela, os alunos podem localizar, classificar, discriminar ou mesmo definir efetivamente o contexto social local que estudam e reconhecem. Podem, entretanto, chegar a um diagnóstico descritivo e estático, enquadrado em um só tempo e espaço, o que acaba significando um desafio para transpor seus limites e começar a busca do ver além do que está sendo visto (Oliveira, 1992).

Já na outra etapa, que Oliveira define como interpretativa, é possível realizar as análises e sínteses dinâmicas, onde o contexto é o encontro das conexões entre os diversos elementos que fazem parte da realidade social. É o ver além, do olhar encadeado, ao contrário do livre olhar. Os elementos classificados no nível anterior passam agora a compor uma trama seqüenciada de interpretações contextuais. Tal dinamismo responde por um estudo processual, resgatando dos componentes da realidade um movimento que recria novos movimentos. Assim, o recorte territorial deixa de ser apenas produto cartografável, passando a ser parte de vários processos que evidenciam sua explicação, sua interpretação mais ampla e profunda.

Por fim, chegamos ao nível máximo, que viabiliza a reconstrução do conhecimento, a interação do processo de restituição científica da intersubjetividade, onde não há distinção entre sujeito e objeto do conhecimento. Este nível, interativo, pratica um produto da revisão (ou da reflexão) do contexto social local (Oliveira, 1992).

O ato de reconstrução do conhecimento faz interagir o aluno com a pesquisa por ele produzida, tornando-se uma espécie de prolongamento de sua existência que, pela dimensão operacional que o trabalho de campo possui, implica práticas e rotinas do aluno-trabalhador no seu território de atuação profissional, através do diagnóstico crítico das condições de vida e da situação de saúde.

Os instrumentos de pesquisa no trabalho de campo

Para atingir os objetivos pretendidos no processo de territorialização como atividade técnica do trabalho de campo, compreendendo os âmbitos investigativos e pedagógicos da tecnologia proposta, exige-se dos ins-

trumentos: capacidade de aprofundamento na investigação e, conseqüentemente, na aprendizagem; flexibilidade nos diversos usos e aplicações; criatividade no seu manuseio e nas formas dos seus produtos e, principalmente, possibilidades de interatividade com o objeto de conhecimento e com os meios empregados nesse processo (Monken & Gondim, 2004). São eles:

1) A entrevista estruturada

Dentre os vários objetivos a serem atingidos através desta ‘técnica’, destacamos, sobretudo, o estudo da conduta de grupos sociais que pode configurar regras de convívio social e, assim, o uso de certos recursos definindo desta forma suas práticas sociais cotidianas, pois permite conhecê-las tanto no passado como no presente, em determinados contextos de interação social. Esta técnica permite também a averiguação de fatos e eventos, o estudo da determinação das opiniões sobre estes, a pesquisa da determinação de sentimentos para que possamos compreender as condutas e os possíveis problemas. Facilita ainda a descoberta de planos de ações e potencialidades, para a definição adequada da ação humana no cotidiano e sua realidade espacial e os motivos conscientes para opiniões, sentimentos ou condutas entre vários aspectos da vida social.

2) O mapeamento

O processo de territorialização desenvolvido para o planejamento em saúde se baseia amplamente na utilização de mapas, normalmente efetuado através da elaboração de um ou mais mapas, que permitem visualizar e analisar informações georreferenciadas onde todas as informações são associadas a um território, isto é, são localizadas geograficamente, propiciando a incorporação de variáveis para a análise da situação de saúde.

Não podemos encarar o método cartográfico como meramente descritivo, como pode parecer, mas sim como instrumento capaz de possibilitar interpretações, relacionamentos e montar cenários. O mapeamento permite, sobremaneira, trabalhar a síntese geográfica aproximando e (re)construindo sua totalidade, buscando suas expressões territoriais e representando-as através de mapas condicionados pela própria entrada de dados. Além disso, os mapas possuem grande capacidade pedagógica (e comunicativa) na aprendizagem das interações humanas e dos objetos ge-

ográficos que as sustentam. Estes recursos do território são elementos concretos do espaço cuja base física codificada por intermédio de sinais e convenções facilitam a síntese interpretativa.

Ao trabalhar o contexto dos territórios da vida cotidiana de populações, tendo como instrumental o mapeamento, deve-se ter em mente que a territorialidade humana deve ser entendida como produto da prática social. Esse processo envolve, assim, a apropriação, os limites e a intenção de poder sobre uma porção precisa do espaço (Raffestin, 1993). Essa territorialidade é decisiva para a compreensão das questões essenciais, para a correta – e adequada – delimitação do espaço geográfico, que se constituirá na arena de implementação de novas práticas de vigilância da saúde e na expressão de territorialidade que a ele se associa.

3) A produção de imagens em fotografias

A proposta de utilizar a produção de imagem, por intermédio de fotografias, baseia-se no fato de que este instrumental pode servir como instrumento estratégico na abordagem e identificação das necessidades e dos problemas de saúde. A roteirização de produção de imagens sobre os contextos sociais locais e a situação de saúde específica pode servir como ferramenta para a investigação e reconstrução do conhecimento.

A produção de imagens fotográficas no processo de territorialização se constitui num outro meio de análise do social. Essa tecnologia auxilia significativamente a análise dos territórios – identificando onde e como as pessoas produzem, moram, se divertem e circulam, enriquecendo sobremaneira o reconhecimento dos objetos e das ações no território, a dinâmica social, suas regras e seus recursos envolvidos, que definem contextos específicos para a produção da saúde ou da doença.

As condições materiais de subsistência detêm um conjunto de signos que encontram no texto visual um grande potencial não só para expressar o conhecimento, mas principalmente como estratégia de análise qualitativa sobre as condições de vida e de situação de saúde.

A construção da imagem se dá na interlocução, num primeiro momento, entre o sujeito que a produz e o seu olhar da realidade social e, posteriormente, por meio da interpretação das imagens, reconstruindo, desta forma, o conhecimento sobre o contexto analisado.

Considerações finais

A produção de informações é fundamental para o processo de trabalho dos profissionais que atuam na vigilância em saúde. A produção e a articulação intersetorial da informação se constituem aspectos estratégicos para o processo de trabalho da vigilância em saúde. O trabalho de campo de base territorial, como estratégia pedagógica, se articula com a pesquisa de informações sobre as condições de vida e a situação de saúde, sendo o eixo do processo pedagógico, onde a produção da informação deve ser entendida como um insumo para que se dê o desenvolvimento da aprendizagem.

Dentro desta perspectiva, o desenvolvimento de metodologias de aprendizagem associadas a recursos pedagógicos, permitindo a interatividade entre o contexto social e os serviços e os conteúdos temáticos do campo da vigilância em saúde, é de ímpar importância para que haja a melhoria na formação profissional e, conseqüentemente, nas condições de vida da população.

A estratégia pedagógica do trabalho de campo possui, simultaneamente, uma natureza educativa e investigativa. A primeira se afirma no interior do processo pedagógico, em função das mediações que estabelece entre os saberes e as práticas cotidianas, resignificando a aprendizagem na articulação escola-serviços-comunidade. A segunda se constrói pela busca sistemática de informações sobre um território, através de metodologias quantitativas, qualitativas e técnicas de territorialização, revelando realidades sociosanitárias-espaciais e a articulação trabalhador-serviços-práticas (Gondim & Monken, 2003).

Esta estratégia pedagógica de aprendizagem preenche alguns requisitos básicos que se incorporam aos processos formativos que dele se utilizam: 1) ser capaz de reconstruir o conhecimento do aluno-trabalhador, atuante num determinado território e sistema de saúde local; 2) ser uma ferramenta teórica e prática adequada para o processo pedagógico de qualificação de profissionais da saúde para possibilitar a intervenção nos contextos sociais locais visando ao processo de trabalho futuro do aluno-trabalhador; 3) induzir a interatividade entre sujeito e objeto de estudo na pesquisa, isto é, entre o aluno-trabalhador de um SUS local e os contextos sociais de uso do território; 4) a pesquisa no trabalho de campo deve refle-

tir os conceitos e as categorias propostos, permitindo com isso a compreensão dos contextos de vida no território, suas especificidades e sua situação de saúde e as possibilidades de ação dos serviços e das comunidades; 5) os instrumentos pedagógicos e investigativos devem ser adequados à pesquisa bem como à aprendizagem.

Porém, o caráter operacional, mas não utilitarista da categoria território, faz da abordagem geográfica da realidade social um instrumento de grande valia para a estruturação de processos de trabalho na vigilância em saúde, dada sua característica eminentemente concreta.

A vigilância em saúde, através da técnica de territorialização em saúde, possibilita, a partir da metodologia do trabalho de campo e da operacionalização da categoria geográfica de território, a aproximação com a realidade social e dos serviços de saúde que desejamos conhecer e estudar criando novos conhecimentos, partindo de um contexto social local presente no campo.

Por fim, nessa dinâmica de investigação e aprendizagem, que tem como aspecto central a interação entre conhecimento, processos de aprendizagem e práticas em saúde, os sujeitos da aprendizagem podem se tornar agentes e elos fundamentais de mediação entre a análise e a produção de informações.

Referências bibliográficas

- ALBUQUERQUE, M. F. M. Debate sobre o artigo de Czeresnia e Ribeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3): 612-613, 2001.
- BARCELLOS, C. & MONKEN, M. Instrumentos para o diagnóstico sócio-sanitário no Programa Saúde da Família. In: FONSECA, A. F. (Org.). *O Território e o Processo Saúde-Doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
- BRANDÃO, M. (Org.). *Milton Santos e o Brasil*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria n. 648/GM de 28 de março de 2006. *Política Nacional de Atenção Básica*. Série Pactos pela Saúde, v. 4. 60p.
- GIDDENS, A. *A Constituição da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- GONDIM, G. & MONKEN, M. Saúde, educação, cidadania e participação: a experiência do Proformar. *Trabalho, Educação e Saúde*, 1(2): 35-39, 2003.

- HAGERSTRAND, T. A *Constituição da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- MATUS, C. *Política, Planejamento e Governo*. Brasília: IPEA, 1993.
- MENDES, E. V. *Distritos Sanitários: Processo social de mudanças nas práticas sanitárias para o Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec, Abrasco, 1993.
- MONKEN, M. & BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3): 898-906, 2005.
- MONKEN, M. & BATISTELLA, C. Vigilância em saúde (verbete). In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.
- MONKEN, M. & GONDIM, G. *Caderno de Atividades do Trabalho de Campo*. Série de materiais didáticos do Proformar. Rio de Janeiro; Fiocruz/EPSJV/Proformar, 2004.
- MONKEN, M. *A noção de lugar no estudo da realidade social na Ilha Grande/RJ*, 1995. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- MONKEN, M. *Desenvolvimento de tecnologia educacional a partir de uma abordagem geográfica para a aprendizagem da territorialização em vigilância da saúde*, 2003. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, 2003.
- OLIVEIRA, C. D. M. A redação do contexto no ensino fundamental de Geografia. *Boletim Paulista de Geografia*, 70: 23-34, 1992.
- PAIM, J. S. & ALMEIDA FILHO, N. *A Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde Coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.
- POSSAS, C. *Epidemiologia e Sociedade – Heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1989.
- RAFFESTIN, C. *Por uma Geografia do Poder*. São Paulo: Ática, 1993.
- SANTOS, M. & SILVEIRA, M. L. *O Brasil: Território e sociedade no início do século XXI*. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- SANTOS, M. *A Natureza do Espaço: Técnica e tempo, razão e emoção*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- SEABRA, C. M. & LEITE, J. C. *Território e Sociedade: Entrevista com Milton Santos*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2000.
- SOUZA, M. A. Uso do território e saúde. Refletindo sobre “municípios saudáveis”. In: SPERANDIO, A. M. G. (Org.). *O Processo de Construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis*. 1. ed. V. 2. Campinas: IPES Editorial, 2004.

TEIXEIRA, C. F. et al. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Informe Epidemiológico do SUS*, VII(2): 8-28, 1998.

UNGLERT, C. V. S. Territorialização em sistemas de saúde. In: MENDES, E. V. et al. *Distritos Sanitários: Processo social de mudanças nas práticas sanitárias para o Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1993.

