

Texto de Apoio da Unidade II

TERRITÓRIO: CONCEITO CHAVE DO DISTRITO SANITÁRIO ¹

COMO SE viu anteriormente, na definição de Distrito Sanitário, a ele é inerente uma dimensão territorial.

A importância do território pode ser atestada pela análise comparada de sistemas de saúde em diferentes países. Os sistemas de saúde mais eficazes, eficientes e eqüitativos têm como elemento comum a sua estruturação numa base territorial, tal como acontece na Suécia, na Finlândia, na Inglaterra, em Cuba, na Costa Rica e em outros países.

Contudo, há que se precisar melhor o conceito de território. Há, pelo menos, duas grandes correntes de pensamento que apreendem de forma distinta a questão do território.

A primeira, toma-o de forma naturalizada como um espaço físico que está dado e que está completo. Nesta concepção, são os critérios geopolíticos que definirão um território denominado território-solo.

Esta concepção de apropriação de um espaço naturalizado e acabado é a que dá sustentação à visão topográfico-burocrática de Distrito Sanitário e também ao

entendimento da saúde apoiado no modelo da clínica.

A segunda, coerente com o distrito sanitário como processo, vê o território como um espaço em permanente construção, produto de uma dinâmica social onde se tencionam sujeitos sociais postos na arena política. Uma vez que essas tensões são permanentes, o território nunca está acabado, mas, ao contrário, em constante construção e reconstrução.

Portanto, a concepção de território-processo transcende à sua redução a uma superfície-solo e às características geofísicas para instituir-se como um território de vida pulsante, de conflitos, de interesses diferenciados em jogo, de projetos e de sonhos. Esse território, então, além de um território-solo é, ademais, um território econômico, político, cultural e epidemiológico. Esse é o território do distrito sanitário entendido como processo social de mudança das práticas sanitárias e é o que permitirá exercitar a hegemonia do modelo sanitário. Assim, um território-processo-base do distrito sanitário, deverá ser esquadrinhado de modo a configurar uma determinada realidade de saúde, sempre em movimento. Isto é, uma situação de saúde determinada pela dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas que se reproduzem historicamente, entre indivíduos e grupos populacionais existentes no território, repro-

¹ Texto reproduzido com autorização do autor e da editora, constante da publicação: MENDES, E.V. et alli. Território: Conceitos Chave. In: *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo, HUCITEC; Rio de Janeiro, ABRASCO, 1993, p. 166-169.

dução esta condicionada pela sua inserção no conjunto da sociedade.

Esse território-processo, além de nunca pronto, também não admite simetrias. Seu esquadrinhamento faz-se para desnudar as assimetrias espaciais que correspondem às localizações diferenciadas de distintos conjuntos sociais no seu interior, com suas necessidades, demandas e representações singularizadas.

O território-processo é representado na sua dinâmica por uma configuração gráfica interativa com os problemas que se distribuem, no território, segundo as condições de vida dos diferentes conjuntos populacionais, ou seja, através de mapas inteligentes.

Nada mais equivocado, portanto, que o trabalho clássico dos serviços de saúde quando dividem o território em espaços simétricos contíguos, tal como, por exemplo, a forma de divisão espacial da vigilância sanitária. Essa territorialização pressupõe uma distribuição homogênea dos problemas de saúde no espaço, o que, na prática, não ocorre.

Numa tentativa de ordenar essa situação de acordo com as necessidades e possibilidades das práticas de intervenção é que se subdivide o território do Distrito Sanitário em: Território-Distrito, Território-Área, Território-Microárea e Território-Moradia.

Cada um desses territórios estrutura-se por lógica própria, tem objeto diferenciado e sustenta-se em disciplinas distintas.

O Território-Distrito obedece à lógica político-administrativa e, normalmente, está dado, podendo coincidir, como men-

cionado anteriormente, com o espaço de um município ou, no caso de municípios maiores, com o espaço da descentralização político-administrativa da Prefeitura (subprefeituras ou regiões administrativas) e, em pequenos municípios, com os consórcios intermunicipais referidos a microrregiões.

A coincidência dos Distritos Sanitários com territórios político-administrativos previamente delimitados apresenta, dentre outras, a vantagem da possibilidade de uma integração da autoridade sanitária com responsáveis por outros setores, contribuindo para a facilitação de uma ação intersetorial.

A disciplina que subsidia a delimitação do Território-Distrito é o planejamento urbano e seu objeto é o administrativo-assistencial, vez que o distrito sanitário institui-se, nesse espaço, como organização administrativa com certo grau de autonomia decisória, voltada para a mudança das práticas sanitárias.

O Território-Área, referido à primeira subdivisão do Território-Distrito, significa a área de abrangência de uma unidade ambulatorial de saúde e delimita-se em função do fluxo e contrafluxo de trabalhadores de saúde e da população num determinado território.

Por isso, a lógica de sua estruturação é a constatação de barreiras geográficas impeditivas de uma livre circulação. Ademais, importam, aqui, a dimensão dos recursos existentes para uma dada população e a distância-tempo de demanda da população ao ambulatório.

A disciplina que, fundamentalmente, suporta a delimitação do Território-Área

é a geografia humana, e seu objeto, similarmente ao Território-Distrito, está definido com base em critérios administrativos e assistenciais, uma vez que há uma unidade de direção no nível da unidade ambulatorial com autoridade sanitária sobre seu território e uma população adscrita que deve receber serviços de saúde dessa unidade e com ela interagir.

O Território-Área é, sobretudo, um território de determinação da co-responsabilidade pela saúde naquele espaço entre população e serviço, mas, também, um espaço de organização básica da prática da atenção à demanda.

O Território-Microárea, por sua vez, uma subdivisão do Território-Área, impõe-se na medida em que os problemas de saúde não se distribuem de forma simétrica no Território-Área, tendendo, ao contrário, a discriminarem-se de forma negativa naquele espaço.

Assim, o Território-Microárea, normalmente assimétrico, é definido segundo a lógica da homogeneidade socioeconômico/sanitária, isto é, a identificação de espaços onde se concentram grupos populacionais mais ou menos homogêneos de acordo com suas condições objetivas de existência. Esse território está próximo ao conceito de 'áreas homogêneas de risco'.

A disciplina central para a caracterização da microárea é a epidemiologia, com apoio da economia, da sociologia e da

antropologia, na identificação e análise das condições de vida e saúde e dos distintos grupos populacionais.

O Território-Microárea é o espaço privilegiado, ainda que não único, para o enfrentamento dos problemas de saúde, de forma contínua, através de operações direcionadas à superação dos nós críticos identificados na rede causal. Dessa maneira, poder-se-á atuar sobre as causas dos problemas através de operações de discriminação positiva. Ou seja, os recursos e serviços disponíveis no Território-Área são investidos, preferencialmente, na intervenção continuada no espaço da(s) microárea(s) onde se concentram, relativamente, os problemas de saúde.

Por consequência, o objeto do Território-Microárea é a prática da vigilância à saúde mediante um conjunto de ações interdisciplinares e intersetoriais.

Finalmente, o Território-Moradia instituiu-se no espaço de vida de uma micro-unidade social (família nuclear ou extensiva), identificado na microárea como *locus* para o desencadeamento de ações de intervenção sobre algumas causas dos problemas e seus efeitos. Esse território tem grande valor operacional e a disciplina básica para sua construção é, novamente, a epidemiologia.

A intervenção, nesse território, faz-se, também, tendo como objeto a prática da vigilância à saúde.

