

O TERRITÓRIO COMO ESPAÇO DE APRENDIZAGEM E REFLEXÃO CRÍTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Francisca da Conceição Maciel Targino¹;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/2511427429547353>

Aline Rodrigues da Silva²;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/2674732429858360>

Sara Loize Ponciano Alves³;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/0571414761347695>

Celena Dantas de Medeiros⁴;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/2527052036509381>

Gidyenne Christine Bandeira Silva de Medeiros⁵;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/7128174927654982>

Georgia Costa de Araújo Souza⁶.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/1469911212196534>

RESUMO: O presente relato descreve a experiência de territorialização realizada na disciplina Saúde e Cidadania, vinculada ao estágio em docência do Mestrado em Saúde Coletiva. A atividade foi conduzida a partir da Educação Popular em Saúde, com o objetivo de favorecer a imersão crítica dos estudantes na realidade local e estimular a análise dos Determinantes Sociais da Saúde. A experiência envolveu 14 discentes de diferentes cursos, dois docentes e trabalhadores de uma Unidade de Saúde da Família de Natal, no período de março a julho de 2025. Durante a territorialização, mediada pelo Agente Comunitário de Saúde, foram observadas potencialidades, como a presença de equipamentos sociais (escola, creche, unidade de saúde), e fragilidades, incluindo infraestrutura precária, ausência de áreas de lazer, limitações no acesso a serviços essenciais e vulnerabilidades socioeconômicas, como a dependência da coleta de recicláveis. A vivência permitiu compreender o território como espaço socialmente construído, marcado por desigualdades, mas também por estratégias de resistência e organização comunitária. Os resultados evidenciam a territorialização como prática pedagógica, política e emancipatória, capaz de integrar ensino, serviço e comunidade, fortalecer competências interdisciplinares e promover reflexões críticas sobre o SUS. Apesar das limitações, a experiência reafirma seu valor na formação profissional e cidadã.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Ensino. Sistema Único de Saúde.

THE TERRITORY AS A SPACE FOR LEARNING AND CRITICAL REFLECTION: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: This report describes the territorialization experience carried out in the Health and Citizenship course, linked to the teaching internship for the Master's in Public Health. The activity was conducted based on Popular Health Education, aiming to foster students' critical immersion in the local reality and stimulate the analysis of the Social Determinants of Health. The experience involved 14 students from different programs, two faculty members, and staff from a Family Health Unit in Natal, from March to July 2025. During the territorialization, mediated by the Community Health Agent, strengths were observed, such as the presence of social facilities (school, daycare, health unit), and weaknesses, including precarious infrastructure, lack of leisure areas, limited access to essential services, and socioeconomic vulnerabilities, such as dependence on recycling collection. The experience allowed us to understand the territory as a socially constructed space, marked by inequalities, but also by strategies of resistance and community organization. The results demonstrate territorialization as a pedagogical, political, and emancipatory practice capable of integrating teaching, service, and community, strengthening interdisciplinary skills, and promoting critical reflection on the Unified Health System (SUS). Despite its limitations, the experience reaffirms its value in professional and civic development.

KEYWORDS: Primary Health Care. Education. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A territorialização constitui uma das ferramentas centrais da Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo a aproximação entre profissionais, estudantes e comunidade, a partir do reconhecimento das condições de vida, necessidades e potencialidades de um território específico. Mais do que delimitar áreas geográficas de abrangência, esse processo busca compreender o território em sua dimensão social, histórica, cultural e política, valorizando a participação dos sujeitos e a identificação dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) que influenciam as condições de saúde da população (Prado; Caetano, 2024).

Nesse sentido, Milton Santos (1978) em sua obra *“Por Uma Geografia Nova”* compreende o território não como simples recorte físico, mas como espaço socialmente construído, permeado por relações de poder, práticas, significados e usos, o que reforça sua importância para a análise crítica do processo saúde-doença.

No âmbito da formação em saúde, a territorialização assume papel pedagógico e político, pois amplia a compreensão sobre os desafios concretos enfrentados pela população e estimula reflexões críticas sobre desigualdades sociais, vulnerabilidades e estratégias de cuidado (Sona; Ide; Ebling, 2021). Inserida no contexto das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como o Arco de Maguerez, essa prática possibilita a articulação

entre teoria e prática, incentivando a construção coletiva de saberes e o desenvolvimento de competências interprofissionais (Sousa; Nunes, 2023).

A Educação Popular em Saúde (EPS), por sua vez, nesse contexto, oferece a base teórico-metodológica para potencializar esse processo, ao valorizar o diálogo, a problematização da realidade e a produção compartilhada de conhecimento entre ensino, serviço e comunidade. Sob essa ótica, a territorialização deixa de ser apenas um exercício técnico de reconhecimento espacial para se configurar como prática formativa, emancipatória e voltada ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Pereira *et al.*, 2020; Cruz *et al.*, 2024).

À luz desses pressupostos, a disciplina Saúde e Cidadania (SaCi) integra a territorialização como estratégia pedagógica, aproximando a formação acadêmica da realidade social, favorecendo a imersão crítica dos estudantes e fortalecendo a articulação entre ensino, serviço e comunidade. Este relato descreve a experiência vivenciada durante o estágio em docência no Mestrado em Saúde Coletiva, destacando as contribuições dessa vivência para compreensão ampliada do território e a articulação ensino-serviço-comunidade.

OBJETIVO

Descrever a experiência de territorialização realizada na disciplina Saúde e Cidadania, sob a ótica da Educação Popular em Saúde, visando favorecer a imersão crítica dos estudantes na realidade local.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, caracterizado como um relato de experiência vivenciado no âmbito do estágio em docência do Mestrado em Saúde Coletiva, na disciplina *Saúde e Cidadania* (SaCi). A atividade foi desenvolvida a partir do processo de territorialização, adotando como eixo teórico-metodológico a Educação Popular em Saúde (EPS), em uma perspectiva qualitativa. Nesse contexto, a EPS tem como objetivo promover a construção de processos reflexivos e dialógicos, estimulando a problematização da realidade vivenciada entre os sujeitos envolvidos e contribuindo para o fortalecimento do SUS em seus diversos pilares (Pereira *et al.*, 2020; Cruz *et al.*, 2024).

O objetivo da atividade foi favorecer a imersão crítica dos estudantes na realidade local, a fim de estimular a análise dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e construir conhecimento coletivo na interface ensino-serviço-comunidade. A territorialização antecedeu atividades dialógicas semanais sobre os DSS, permitindo que os discentes identificassem vulnerabilidades sociais e sanitárias do território para posterior discussão em sala de aula. Esse processo possibilitou a problematização coletiva e a sistematização do conhecimento técnico-científico, conforme preconiza a Metodologia da Problematização pelo Arco de Maguerez, uma das principais metodologias ativas de ensino-aprendizagem (Dias; Santos; Lopes, 2022).

A atividade foi vivenciada por 14 estudantes do primeiro ano da graduação de áreas diversas: Nutrição, Odontologia, Fonoaudiologia, Arquitetura, Enfermagem, Medicina e Fisioterapia; além de dois professores titulares da disciplina e trabalhadores de uma Unidade Saúde da Família (USF) do município de Natal-RN.

O processo de territorialização ocorreu entre os meses de março e julho de 2025 em uma das microáreas da área adscrita à USF, sob a condução do Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável. Durante a atividade, percorreu-se toda a comunidade, possibilitando a observação direta da realidade vivenciada pelos indivíduos residentes no território. Ao longo do percurso, o ACS realizou a contextualização da comunidade, explicitando a origem dos principais problemas enfrentados, como também as lacunas sociais, econômicas e políticas que permeiam o cotidiano local. Além disso, destacou os atores sociais presentes no território e suas formas de organização e representação, favorecendo uma compreensão ampliada da dinâmica comunitária.

Previamente à atividade, os discentes, em colaboração com os docentes, elaboraram um questionário destinado ao ACS, com o objetivo de compreender melhor a realidade vivenciada pelos moradores da comunidade. Entre os questionamentos formulados, destacaram-se: *“Quais são as principais questões de saúde pública enfrentadas pela comunidade?”*, *“Existem ações conjuntas de educação em saúde entre a escola, a creche e a unidade de saúde?”* e *“Qual é a principal fonte de renda da comunidade?”*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência de territorialização permitiu aos estudantes vivenciar conceitos previamente discutidos em sala de aula, como concepção ampliada de saúde e cidadania e o papel do ACS como mediador entre serviço de saúde e comunidade. A atividade forneceu subsídios concretos para análise crítica dos DSS, evidenciando como fatores sociais, econômicos, culturais, estruturais e ambientais impactam o processo saúde-doença e a vida cotidiana dos moradores, favorecendo reflexões contextualizadas e fundamentadas em situações reais.

Nesse contexto, a atividade viabilizou a identificação das potencialidades e fragilidades do território. Entende-se território não como mera delimitação física, mas como um espaço socialmente e historicamente construído, atravessado por relações de poder, culturas, identidades e representações simbólicas (Prado e Caetano, 2024).

O conceito de território pode ser compreendido a partir de uma perspectiva social, pois está diretamente relacionado aos atores que dele fazem uso. Trata-se de uma construção histórica, política e sócio relacional, continuamente produzida e reconstruída em diferentes escalas, marcada por relações sociais e de poder (Santos, 2006).

Dessa forma, o território vai além da topografia natural, configurando-se também como uma “topografia social”, resultante das interações entre aqueles que nele vivem e suas conexões com outros territórios. Nessa lógica, o território é dinâmico e marcado pela mobilidade, uma vez que incorpora um conjunto de forças e dinâmicas que nele operam

que precisam ser analisadas em sua totalidade (Sposati, 2013).

Conforme Prado e Caetano (2024), essa compreensão de território permite integrar dimensões como ambiente, acesso aos serviços, modos de vida, além de fatores ecológicos e simbólicos, contribuindo para avançar o entendimento da determinação social da saúde, a organização de sistemas democráticos e redes efetivas de atenção ampliada.

Entre as potencialidades identificadas, destacaram-se os equipamentos sociais como a unidade de saúde, igrejas, creche, escola de ensino fundamental, pequenos estabelecimentos comerciais e empresa de distribuição de energia. Apesar das limitações políticas e financeiras que comprometem a melhoria do atendimento na unidade de saúde, esta se configura como espaço estratégico de articulação comunitária, oferecendo prevenção e promoção da saúde, cuidado, acolhimento e orientação. Assim, contribuindo para participação social dos usuários no processo saúde doença.

Por outro lado, identificou-se a carência de infraestrutura urbana adequada, saneamento básico precário e a presença de uma realidade marcada por contrastes, em que casas vizinhas apresentavam condições extremamente distintas: algumas em situação de vulnerabilidade e outras de padrão elevado. Somaram-se ainda as dificuldades de acesso a serviços públicos essenciais, como transporte coletivo, abastecimento de água, segurança pública e lazer, evidenciando a influência direta dos determinantes sociais da saúde sobre a vida cotidiana dos moradores.

Aliado a isso, existe um número significativo de famílias trabalhadoras da comunidade atendidas pela UBS, cuja renda familiar está vinculada à coleta de materiais recicláveis, o que contribui para acúmulo de resíduos nas residências e no aumento dos focos de arboviroses. Essa realidade evidencia não apenas a precarização das condições de trabalho, marcadas pela informalidade e pela ausência de direitos trabalhistas, mas também a exposição constante a riscos ambientais e biológicos que impactam diretamente a saúde física e mental dos trabalhadores.

Trata-se de um retrato da pobreza vivenciada pela população que explicita a estreita relação entre desigualdade social e vulnerabilidade socioeconômica. Esse contexto repercute no processo saúde-doença e compromete a garantia de direitos sociais reforçando a necessidade da participação efetiva do Estado, através de políticas públicas e sociais que promovam a intersetorialidade que envolvam os setores da saúde, educação, assistência social, habitação, e gestão pública (Yazbek, 2012; Siqueira, 2013).

Outro fator relevante é a ausência de áreas de lazer, como parques, e de espaços destinados à prática de atividade física, a exemplo das academias ao ar livre vinculadas ao Programa Academia da Saúde (PAS), cuja proposta é promover hábitos saudáveis em ambientes públicos. Essa lacuna demanda maior atenção por parte dos gestores municipais no processo de elaboração e atualização do plano diretor, a fim de garantir a ampliação e a manutenção desses espaços (Calistro *et al.*, 2021). De acordo com Neves (2015), a definição de critérios para o planejamento de equipamentos urbanos comunitários é uma responsabilidade dos planos diretores municipais, os quais, muitas vezes, são elaborados

de forma dissociada das necessidades e da realidade local.

A territorialização também permitiu observar a inexistência de estabelecimentos como feiras agroecológicas para fornecimento de alimentos saudáveis in natura e minimamente processados, situação que coloca a população em uma realidade análoga à dos desertos alimentares. A ausência de pontos de acesso a frutas, verduras e legumes frescos limita a possibilidade de escolhas alimentares saudáveis e reforça a dependência de produtos ultraprocessados, muitas vezes ofertados em pequenos comércios locais a preços acessíveis, mas com baixo valor nutricional, podendo agravar o risco de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e obesidade (Diniz *et al.*, 2025).

Embora existam fragilidades, a comunidade reconhece especialmente a importância da escola e da unidade de saúde. A escola, além de promover educação e conhecimento às crianças e adolescentes, garante refeições nutricionalmente adequadas em qualidade e quantidade, conforme estabelecido pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), contribuindo diretamente para o desenvolvimento desses indivíduos. De forma articulada, também desenvolvem ações conjuntas de educação em saúde, que incluem a participação dos estudantes da disciplina de SaCi.

Portanto, o processo de territorialização no contexto da atenção primária à saúde (APS) serve para nortear o planejamento das ações a serem realizadas diante da realidade concreta da comunidade. Mais do que um exercício técnico, constitui uma prática pedagógica e política, pois possibilita compreender as necessidades locais de forma ampliada, identificar prioridades e potencialidades, além de subsidiar a construção de estratégias que articulem diferentes setores e promovam a equidade em saúde (Ribeiro; Sousa; Aleluia, 2025).

No contexto formativo, aos estudantes, a vivência favoreceu não apenas a compreensão ampliada do conceito de território, mas também o desenvolvimento de uma consciência crítica que possibilitou uma leitura aprofundada sobre as desigualdades sociais e das vulnerabilidades encontradas. Esse processo dialógico, inspirado pela Educação Popular em Saúde, permitiu a reflexão sobre a importância da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe multiprofissional, além de aproximar a academia (instituição) com a realidade vivenciada pelos usuários do Sistema Único de Saúde.

Ressalta-se, ainda, que o processo de territorialização não se mostrou relevante apenas para os cursos da área da saúde. A participação de um estudante de Arquitetura evidenciou que o olhar territorial, ao integrar aspectos urbanísticos, de mobilidade, habitação e acesso a equipamentos sociais, também contribui para a análise crítica do espaço e para a proposição de soluções mais integradas entre saúde e planejamento urbano. Essa experiência reforça que a territorialização, enquanto prática pedagógica, favorece a construção de saberes interdisciplinares e a articulação entre diferentes áreas do conhecimento, ampliando a potência formativa da disciplina.

A atividade apresentou algumas limitações que merecem destaque. O tempo disponível para a realização foi bastante reduzido, o que restringiu a possibilidade de aprofundamento das discussões e observações em campo. Além disso, a territorialização

ocorreu em apenas uma visita, o que pode ter limitado a compreensão da dinâmica cotidiana da comunidade, marcada por aspectos sociais e de saúde que se modificam ao longo do tempo. Esses fatores podem ter influenciado o alcance da experiência, restringindo a identificação de demandas mais complexas e a construção de vínculos mais sólidos com os atores sociais envolvidos.

Essas limitações indicam que futuras experiências de territorialização poderiam se beneficiar da realização de visitas múltiplas ao território, bem como da integração de métodos complementares de diálogo com a comunidade, a exemplo de entrevistas ou grupos focais com moradores. Tais estratégias permitiriam captar de forma mais aprofundada as percepções, necessidades e expectativas da população, favorecendo análises mais contextualizadas e ricas sobre a realidade vivenciada, reconhecendo assim o território como uma construção dinâmica, em constante transformação, e não como um espaço estático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de territorialização realizada na disciplina Saúde e Cidadania revelou-se uma estratégia pedagógica eficaz em aproximar os estudantes da realidade social e das condições de vida da comunidade, fortalecendo a compreensão dos Determinantes Sociais da Saúde e a articulação entre ensino, serviço e comunidade. Por meio dessa vivência, foi possível identificar concretamente as fragilidades e potencialidades do território, evidenciando de que maneira fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais influenciam diretamente o processo saúde-doença e a qualidade de vida dos moradores.

A atividade também favoreceu o desenvolvimento de competências interdisciplinares, o trabalho em equipe multiprofissional e a reflexão crítica sobre desigualdades e vulnerabilidades sociais. A participação de estudantes de diversas áreas do conhecimento, incluindo saúde e arquitetura, demonstrou que o olhar territorial integra aspectos urbanísticos, sociais e de saúde, ampliando a compreensão da dinâmica comunitária e contribuindo para a proposição de soluções mais articuladas e contextualizadas.

Apesar de limitações como o tempo reduzido e a realização de apenas uma visita, a experiência evidencia a relevância da territorialização como prática formativa e emancipatória. Aliada à Educação Popular em Saúde, contribui para a formação crítica dos estudantes, fortalece a participação social e subsidia estratégias que promovam a integração dos princípios do SUS e a cidadania no território.

REFERÊNCIAS

- CALISTRO, M.O. *et al.* Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.26, n.6, p.2141-2148, 2021.
- CRUZ, P.J.S.C. *et al.* Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. **Interface**, v.28, n.1, p.e230550, 2024.

DIAS, G.A.R.; SANTOS, J.P.M.; LOPES, M.M.B. Arco da problematização para planejamento educativo em saúde na percepção de estudantes de enfermagem. **Educação em Revista**, v.38, n.1, p.e25306, 2022.

DINIZ, T.F. *et al.* Ambiente alimentar no bairro Conceição e adjacências, em Alegre, ES. **Revista Foco**, v.18, n.8, p.e9410, 2025.

NEVES, F.H. Planejamento de equipamentos urbanos comunitários de educação: algumas reflexões. **Cadernos Metrópole**, v.17, n.34, p.503-516, 2015.

PEREIRA, J.C. *et al.* A territorialização como instrumento para formação em saúde a partir de uma experiência de extensão popular. **Revista de Educação Popular**, v.1, n.1, p.233-241, 2020.

PRADO, G.A.S.; CAETANO, M.V.A. Apontamentos sobre a noção de território no campo da saúde coletiva: determinação, identidades e territorialidades. **Saúde debate**, v.48, n.2, p.e8730, 2024.

RIBEIRO, L.T.; SOUSA, M.L.T.; ALELUIA, I.R.S. Determinantes locais da territorialização na Atenção Primária à Saúde. **Revista Espaço e Geografia**, v.28, n.1, p. 72-106, 2025.

SANTOS, M. **Por Uma Geografia Nova**. São Paulo: Hucitec, 1978.

SONA, L.; IDE, A.A.; EBLING, S.B.D. A relevância da territorialização como diferencial na formação médica e na atenção primária à saúde. **Medicina**, v.54, n.3, p.e-173914, 2021.

SOUSA, E.S.; NUNES, C.J.R.R. Atenção Primária à Saúde: metodologia do Arco de Maguerez na construção de uma intervenção para a garantia de direitos. **Health Residencies Journal**, v. 4, n. 18, p.163-169, 2023.

SIQUEIRA, L. **Pobreza e Serviço Social**: diferentes concepções e compromissos políticos. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SANTOS, M. **A natureza do espaço**: técnica e tempo. Razão e Emoção. 4ª ed. São Paulo: EDUSP, 2006.

SPOSATI, A. Território e gestão de políticas sociais. **Serviço Social em Revista**, v. 16, n. 1, p. 5-18, 2013.

YAZBEK, M.C. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **Serviço Social & Sociedade**, n. 110, p. 288-322, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/X7pK7y7RFsC8wnxB36MDbyx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2025.