GeoCoruripe –Revista de Geografia e Interdisciplinaridade
Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL) - Campus Palmeira dos Índios
V. 1, nº 1(2026)

Do mapa oficial ao território vivido: contribuições do mapeamento participativo para a territorialização da Atenção Primária à Saúde

From the official map to the lived territory: contributions of participatory mapping to the territorialization of Primary Health Care

Rafael Aguiar da Silva[1]
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Geografia, Natal-RN, Brasil.
E-mail: rafaguiar1996@gmail.com | ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8128-3625

Ione Rodrigues Diniz Morais[2]
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Geografia, Natal-RN, Brasil.
E-mail: ionerdm@yahoo.com.br | ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6629-8047

Resumo

A territorialização é uma das diretrizes organizacionais da Atenção Primária à Saúde (APS), possibilitando a análise das características demográficas, epidemiológicas, sociais e ambientais da população adscrita e dos lugares. Todavia, esse processo ainda se concentra na dimensão técnico-administrativa, nem sempre incorporando a dimensão vivida do território. A partir disso, o mapeamento participativo surge como uma estratégia para qualificar o processo de territorialização da APS, com apreensão das dinâmicas, vulnerabilidades, potencialidades e redes que estruturam o território vivido. O presente artigo tem como objetivo analisar as contribuições do mapeamento participativo para a qualificação da territorialização na APS, tomando como referência a experiência na Unidade Básica de Saúde (UBS) Aparecida, localizada em Natal, Rio Grande do Norte (RN). Trata-se de uma abordagem de caráter analítico-reflexivo, articulada à oficina de mapeamento participativo realizada com 8 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da UBS Aparecida em maio de 2026, fundamentada na utilização dos mapas oficiais das equipes e 19 questões problematizadoras. A experiência possibilitou incluir informações não contempladas na representação cartográfica institucional, favorecendo a identificação de vulnerabilidades, potencialidades e redes comunitárias de apoio. No contexto analisado, o mapeamento participativo contribuiu para subsidiar o planejamento das ações de saúde e para reconhecer os ACS como produtores de conhecimento sobre o território.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Territorialização. Mapeamento participativo. Conhecimento territorial.

Abstract

Territorialization is one of the organizational guidelines of Primary Health Care (PHC), enabling the analysis of demographic, epidemiological, social, and environmental characteristics of the assigned population and the

[1]Doutorando em Geografia do Programa de Pós-Graduação em Geografia (PPGe-UFRN. Mestre, bacharel e licenciado em Geografia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
[2] Professora Titular do Curso de Geografia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Secretária Adjunta de Educação a Distância da UFRN.

However, this process often remains focused on the technical-administrative dimension, not always incorporating the lived dimension of the territory. In this context, participatory mapping emerges as a strategy to enhance the PHC territorialization process by capturing the dynamics, vulnerabilities, assets, and networks that structure the lived territory. This article aims to analyze the contributions of participatory mapping to improving territorialization in PHC, drawing on the experience of the Aparecida Basic Health Unit (UBS) in Natal, Rio Grande do Norte (RN). The study employs an analytical-reflective approach linked to a participatory mapping workshop conducted with eight Community Health Agents (CHAs) from the Aparecida UBS in May 2026, utilizing the teams' official maps and 19 inquiry-based questions. The experience allowed for the inclusion of information not captured in institutional cartographic representations, facilitating the identification of vulnerabilities, assets, and community support networks. In the context analyzed, participatory mapping helped inform the planning of health actions and recognized CHAs as producers of knowledge regarding the territory.

Keywords: Primary Health Care. Territorialization. Participatory mapping. Territorial knowledge.

1. Introdução

Na operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) no território brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce função estratégica na coordenação do cuidado e no desenvolvimento de ações voltadas às necessidades da população. Este nível de atenção à saúde é fundamentado pela Estratégia Saúde da Família (ESF)[3], que consolidou a territorialização como uma ferramenta fundamental para o planejamento, a gestão e a execução de ações de saúde em diferentes escalas de abrangência.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constituída pela Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, a territorialização é uma das diretrizes basilares da APS. Promove o estímulo ao planejamento, à programação descentralizada e ao desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais, de acordo com os limites de um território específico, visando situações, condicionantes e determinantes específicos da saúde das pessoas e grupos sociais que residem nos locais que constituem o território em questão (Brasil, 2017).

O processo de territorialização é operacionalizado a partir de um caráter normativo e cartográfico, condicionado à mera delimitação espacial da população adscrita[4] às equipes da APS e à espacialização dos estabelecimentos e indicadores de saúde (Silva; Morais; Barbosa, 2025). A delimitação e atualização dos territórios adscritos e microáreas ainda são

[3]Modelo assistencial prioritário na estratégia de expansão, consolidação e qualificação da atenção primária no território nacional (Brasil, 2017).

[4]"População que reside no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado (Brasil, 2017, n.p).

condicionadas, sobremaneira, por informações quantitativas da população, conforme os parâmetros dos modelos de cofinanciamento federal.

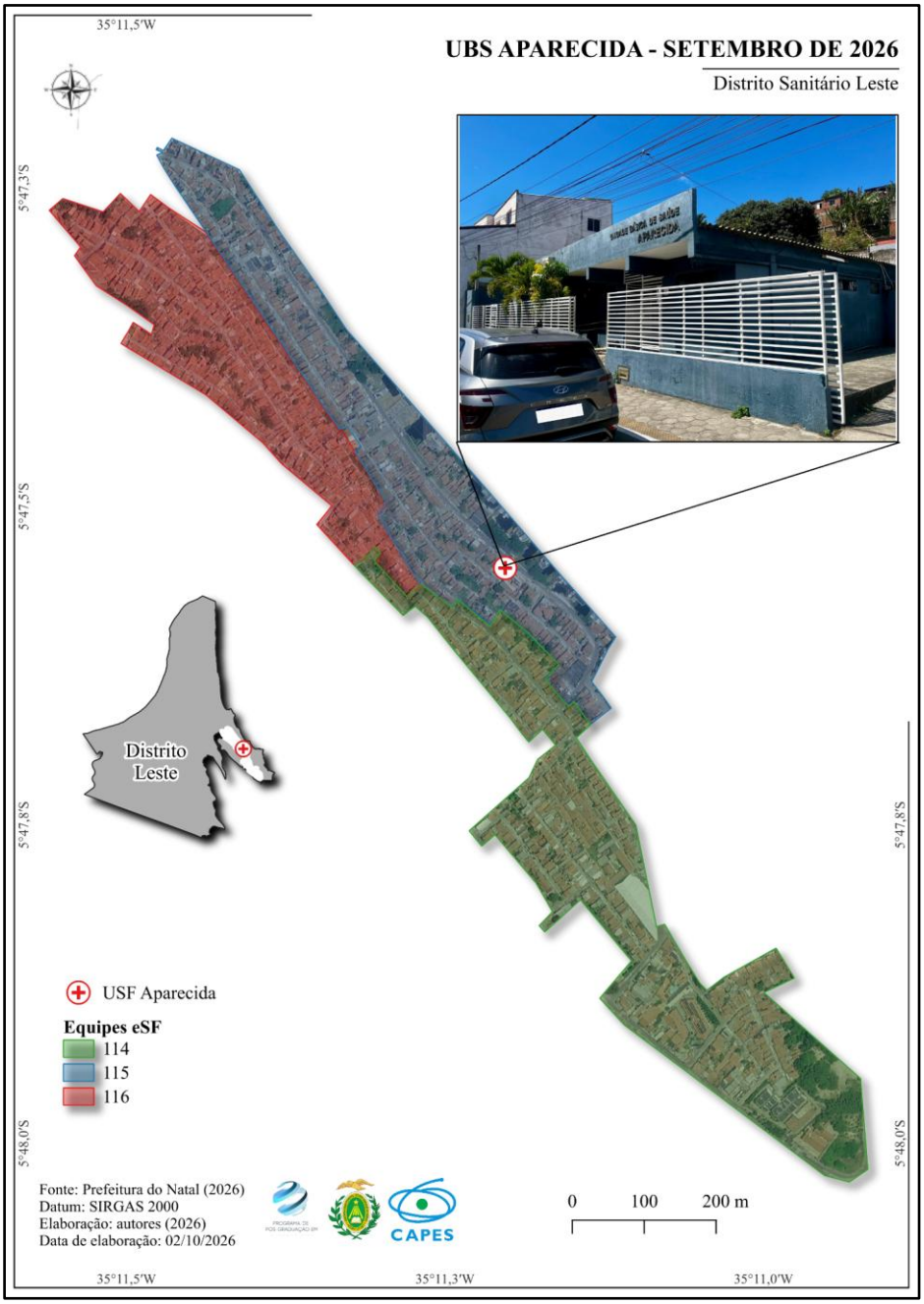
Essa limitação denota fragilidades na compreensão das conjunturas sociais e territoriais que impactam diretamente a saúde das populações. É importante identificar os modos de vida e a dinâmica dos lugares, ou seja, os espaços onde se materializa o SUS e as necessidades sociossanitárias por meio das contribuições oriundas dos sujeitos que residem no território. O olhar sobre o cotidiano e os aspectos do território que não são quantificados nos sistemas de informação da saúde é importante para uma qualificação da territorialização, trazendo um caráter mais participativo para esse processo.

É relevante estimular abordagens mais participativas e ferramentas que incorporem os conhecimentos produzidos no território. A partir disso, destaca-se o mapeamento participativo como uma possível estratégia para fortalecer uma leitura mais sensível e contextualizada do território, fortalecendo o planejamento, a tomada de decisão e a organização das ações da Atenção Primária em escala local. Essa estratégia pode possibilitar maior integração de sujeitos essenciais na operacionalização territorial da APS, de modo especial os usuários e os profissionais das equipes de saúde.

A introdução dos conhecimentos desses sujeitos, especialmente dos profissionais que atuam no território adscrito, tem potencial para espacializar informações qualitativas dos lugares que impactam diretamente a saúde. Aspectos sociossubjetivos e os modos de vida, juntamente com dados quantitativos dos sistemas de saúde, podem fortalecer uma territorialização mais abrangente e detalhada, o que permite uma organização mais qualificada e equitativa dos serviços.

Pensando na aplicabilidade desse conhecimento, direcionamos nosso olhar para a oficina de mapeamento participativo desenvolvida com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da UBS Aparecida, localizada no bairro de Mãe Luiza, na cidade de Natal/RN (Figura 1). A referida UBS possui três Equipes de Saúde da Família (eSF) e está localizada em um território marcado por forte identidade comunitária, intensa vida social e significativas vulnerabilidades urbanas. Compreender os significados atribuídos aos lugares por meio do mapeamento participativo pode contribuir para uma territorialização mais próxima da realidade.

Figura 1 - Território adscrito da Unidade Básica de Saúde Aparecida em setembro de 2026.



Fonte: Prefeitura Municipal do Natal (2026). Elaboração dos autores (2026).

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo analisar as contribuições do mapeamento participativo para a qualificação da territorialização da Atenção Primária à Saúde, a partir de uma oficina de mapeamento participativo realizada com ACS na UBS Aparecida.

O texto, além desta abordagem introdutória e das considerações finais, está estruturado em quatro partes: i) Territorialização da Atenção Primária e o mapeamento participativo; ii)

Caminhos metodológicos; iii) Mapeamento participativo na UBS Aparecida; e iv) Contribuições do mapeamento participativo para a qualificação da territorialização no contexto da UBS Aparecida.

2. Territorialização da atenção primária e mapeamento participativo

Ao abordar o processo de territorialização, é importante analisar o conceito de território, especialmente na área da saúde. Esse conceito geográfico tem diversas definições, podendo assumir um caráter político-administrativo, normativo, socioeconômico e cultural.

Na presente análise, utilizamos a concepção de "território usado" desenvolvida por Milton Santos, que enfatiza o entendimento do território a partir dos diferentes usos. De acordo com Santos (2006), o território é concebido como espaço banal e espaço de todos, constituído por diferenciações, no qual se manifestam todas as dimensões do acontecer e todas as determinações da totalidade social. Em sua concepção, o território é constituído por formas e pelo conteúdo social atribuído a elas, configurando um conjunto articulado de lógicas, intencionalidades, relações de poder e materialidades estabelecidas de modo concentrado e fragmentado.

O território usado é uma "categoria de análise que permite não apenas romper com uma visão localista, como também superar as clivagens setoriais, amplamente produzidas e reproduzidas pelo poder público, que perdem uma visão de funcionamento da totalidade" (Almeida; Albuquerque, 2005, p. 405). Assim, entender os usos territoriais é direcionar um olhar para a totalidade durante o processo de territorialização da saúde, considerando as particularidades territoriais e sua relação com o todo.

A territorialização na Atenção Primária à Saúde é um processo que envolve o contínuo entendimento do território e das inúmeras territorialidades que atribuem significados e configuram formas, exercendo função importante na estruturação espacial da rede de serviços primários e especializados em saúde (Gondin; Monken, 2009). É necessário estimular o reconhecimento das características dos lugares, das condições e modos de vida, dos perfis epidemiológicos, dos recursos comunitários e dos fatores que influenciam a situação de saúde.

Segundo Morgado (2017), a territorialização é fundamentada na identificação de grupos, famílias e indivíduos de um território adscrito e dos fatores condicionantes e

determinantes de sua saúde, o que a torna uma ação fundamental para o planejamento e para a implantação de ações estratégicas destinadas a intervir nos problemas encontrados, a fim de garantir a resolubilidade do SUS. “É um dos pressupostos para o trabalho da ESF, caracteriza-se por reconhecer a população de um território, o ambiente e as relações sociais existentes nessas áreas, e assim demarcar os limites territoriais para a atuação das equipes de saúde” (Morgado, 2017, p. 28).

Apesar da sua importância para o planejamento e para a gestão territorial da APS, a territorialização limita-se, em muitos contextos municipais, à delimitação cartográfica destinada à organização normativa e administrativa dos serviços e equipes, com foco no mapa, sem enfatizar a análise espacial do território e dos lugares onde a UBS está inserida (Lima, 2016). É necessário construir, na territorialização, espaços mais participativos e diagnósticos territoriais mais completos e menos centrados em aspectos quantitativos, nos quais sejam abordados elementos qualitativos fundamentais para a compreensão dos determinantes sociais da saúde.

É fundamental ultrapassar a ideia da territorialização somente como uma representação cartográfica da Atenção Primária, passando a compreendê-la como um processo que possibilita a construção de conhecimento territorial. O mapa deve ser visualizado como resultado de uma constante análise dos elementos internos e externos ao território que impactam diretamente a saúde. A política pública de saúde deve ser materializada por meio de uma visão territorial, organizada por um processo de territorialização sensível às demandas locais.

Esse cenário pode ser revertido com a incorporação de uma territorialização mais participativa, com o uso de ferramentas como o mapeamento participativo com sujeitos que participam efetivamente da materialização da APS nos lugares, como os profissionais das equipes, os usuários dos serviços e as representações comunitárias dos bairros. Esse tipo de mapeamento possibilita uma reflexão sobre os usos do território, as ações dos sujeitos e a complexidade intrínseca às relações socioespaciais, promovendo um entendimento mais amplo da apropriação territorial e das intencionalidades que dão movimento ao território analisado (Acselrad et al., 2008). Nesse contexto, o mapa adquire um papel importante na espacialização da multiplicidade de visões, modos de vida, experiências e conhecimentos.

De acordo com Souto, Menezes e Fernandes (2021), o mapeamento participativo é produto do conhecimento especializado e local, com forte valorização da informação

geoespacial, podendo ser realizado de forma individual e coletiva. Deve ser constituído pelos seguintes princípios: “acesso, propriedade, confiança, validação e aplicação (de métodos e técnicas)” (Souto; Menezes; Fernandes, 2021, p. 26).

No Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para a APS, o mapeamento participativo se configura como ferramenta importante no processo de análise integrada dos contextos sociais e sanitários na escala local, em que as experiências e os aspectos subjetivos e locais influenciam diretamente os condicionantes de saúde. Os sujeitos inseridos no mapeamento participativo da APS contribuem para um planejamento territorial mais aberto à inserção dos problemas de saúde territorializados mediante os conhecimentos e as práticas locais.

O mapeamento participativo pode constituir uma ferramenta importante na atualização territorial da APS, com foco na atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e na inserção de novos sujeitos nesse processo. A necessidade de socialização e diálogo com os usuários sobre a estruturação espacial dos serviços da APS constitui um caminho para uma população mais atuante no planejamento territorial da saúde. Os usuários e profissionais devem deixar o lugar de observadores e adentrar no campo da ação.

Mediante essa nova perspectiva mais local desenvolvida pelo mapeamento participativo, a territorialização estimula a análise territorial de elementos invisíveis aos sistemas tradicionais de informação em saúde são mais intrínsecos aos contextos de vida (Lima, 2016), tais como: redes informais de solidariedade; espaços de convivência comunitária, de memória e de identidade coletiva; barreiras simbólicas e territoriais ao acesso aos serviços e às equipes; áreas violentas e vulneráveis; e recursos comunitários para a promoção da saúde. Esse conjunto de elementos possibilita territorializar a saúde por meio de dimensões subjetivas e relacionais que influenciam diretamente a produção da saúde.

3. Caminhos metodológicos

Este artigo consiste em um estudo de abordagem qualitativa, de caráter analítico-reflexivo (Lakatos; Marconi, 1991), desenvolvido a partir de uma articulação entre os referenciais da Geografia da Saúde e a prática da territorialização na APS. No centro desta

abordagem, o mapeamento participativo ganha destaque como estratégia para a qualificação da territorialização e para a análise territorial da saúde.

Para além do âmbito teórico, o presente texto contempla um relato de experiência (Gil, 2002), ao apresentar as contribuições de uma atividade empírica para a aplicabilidade do mapeamento participativo no processo de territorialização de uma UBS. Para isso, é destacada a oficina realizada na UBS Aparecida com os oito ACS vinculados à unidade básica, no dia 12 de maio de 2026 (Figura 2). A atividade foi desenvolvida com essa categoria profissional devido ao seu conhecimento territorial e à sua atuação no território adscrito da UBS, tendo suas principais atividades desenvolvidas nas microáreas, externas à estrutura da unidade básica, conforme a Lei n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006.

Figura 2 – Oficina de mapeamento participativo com os ACS.

Fonte: acervo dos autores (2026).

A atividade realizada representou uma tentativa de inserção dos saberes desses sujeitos na territorialização das equipes, sendo essa categoria profissional a mais próxima dos lugares que compõem o território adscrito. Esse momento teve como foco a representação espacial de

seus territórios de atuação, a identificação de limites territoriais, equipamentos sociais, áreas de vulnerabilidade, barreiras de acesso, fluxos de circulação, pontos de referência comunitários e outras características relevantes para o planejamento das ações em saúde.

Essas questões contemplaram os pontos mais importantes e frequentados do bairro onde a UBS está localizada, os elementos históricos e subjetivos, as condições socioeconômicas e de saúde, a infraestrutura, o saneamento, a incidência de agravos, a violência, as vulnerabilidades sociais, a acessibilidade geográfica, os aspectos físicos e os equipamentos públicos.

Quadro 1 - Questões problematizadoras da oficina de mapeamento participativo.

Dimensão	Questões problematizadoras
Lugares de identidade, pertencimento e cotidiano	1. Quais lugares do bairro são mais importantes para a comunidade e devem aparecer no mapa? 2. Onde ficam os espaços mais frequentados pelos moradores no dia a dia? 3. Quais locais representam a história, a cultura ou a identidade do bairro?
Vulnerabilidades sociais e condições de vida	4. Em quais ruas ou áreas existem moradias em situação precária? 5. Onde vivem as famílias que enfrentam maiores dificuldades sociais ou econômicas? 6. Quais áreas concentram maior número de pessoas idosas, crianças, gestantes ou pessoas com deficiência? 7. Existem locais associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas? Onde?
Riscos socioambientais e barreiras territoriais	8. Onde há pontos de acúmulo de resíduos sólidos, esgoto a céu aberto ou água parada? 9. Quais áreas apresentam risco de deslizamento, erosão, alagamento ou acidentes? 10. Em quais locais há problemas de iluminação, calçamento ruim ou barreiras de mobilidade? 11. Onde existem ladeiras, escadarias, ruas perigosas ou obstáculos que dificultam a circulação? 12. Quais áreas têm maior dificuldade de transporte ou deslocamento?
Lugares de cuidado, serviços e acesso à saúde	13. Onde estão os serviços importantes para a comunidade (UBS, escola, igreja, CRAS, praça, associação, projetos sociais)? 14. Quais locais funcionam como pontos de apoio, solidariedade ou encontro entre moradores? 15. Quais caminhos as pessoas utilizam para chegar à UBS?

Potencialidades e prioridades territoriais	16. Existem áreas sem acesso próximo a serviços públicos ou comunitários? Quais? 17. Quais áreas precisam de maior atenção em visitas domiciliares ou ações de prevenção? 18. Quais espaços poderiam receber ações de saúde, lazer, cultura ou educação? 19. Se o mapa apontasse três prioridades para melhorar a área analisada, quais lugares deveriam ser priorizados?

Fonte: elaboração dos autores (2026).

Os ACS realizaram o mapeamento de lugares e situações de saúde que consideram importantes em três mapas impressos, um para cada equipe (114, 115 e 116). Além do mapeamento, os profissionais realizaram anotações e observações sobre determinadas temáticas que não era possível mapear. Os dados foram georreferenciados na ferramenta My Maps e, posteriormente, transformados do formato KMZ para Shapefile e utilizados na produção cartográfica no programa SIG QGIS.

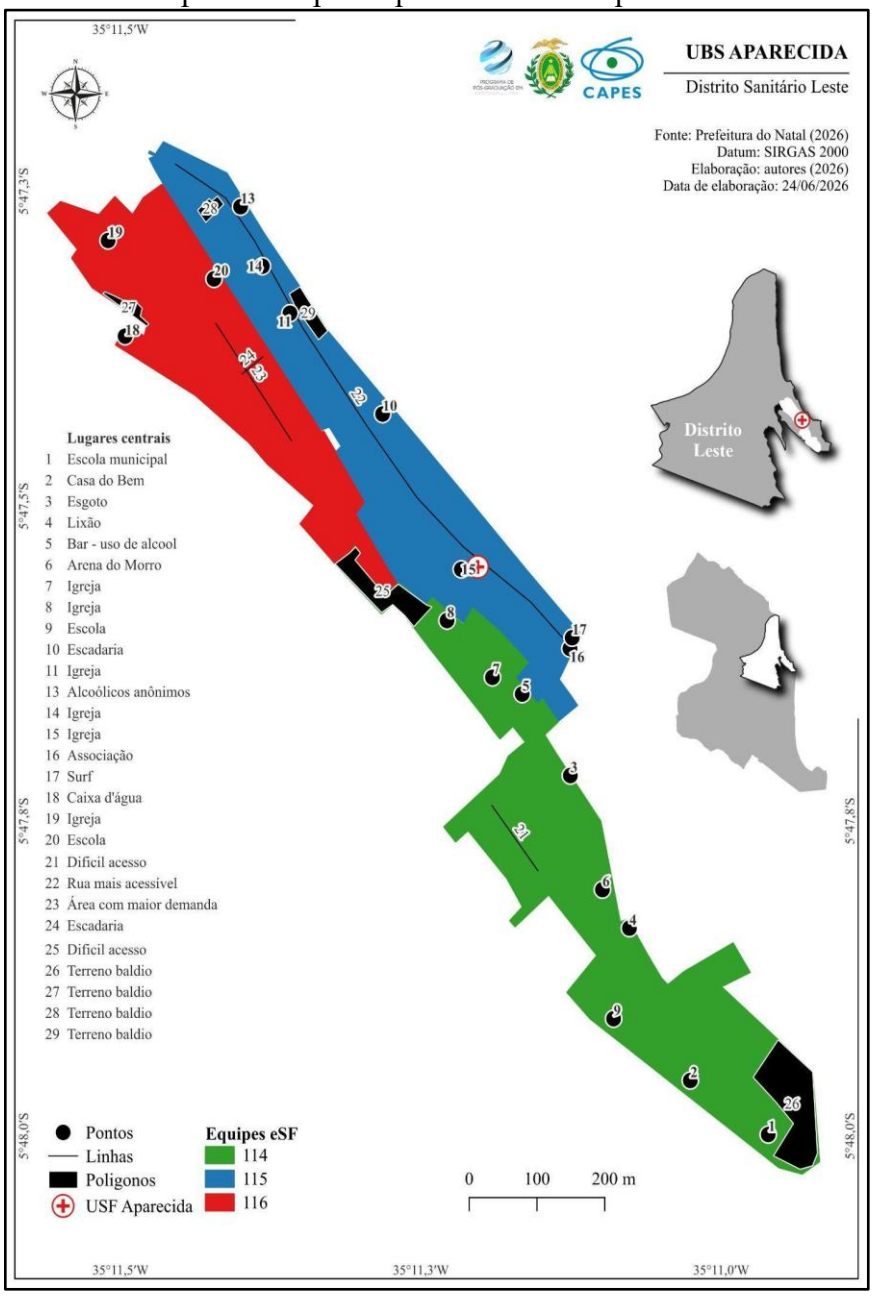
Os dados apresentados neste artigo integram os resultados preliminares da pesquisa de doutorado intitulada "Mapeamento participativo no planejamento territorial da Atenção Primária à Saúde no município de Natal/RN", desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Geografia e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGe/UFRN). Destaca-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, por meio da Plataforma Brasil, sob o CAAE nº 87900025.2.0000.5537. O recorte espacial analisado corresponde àquele em que foi realizada a primeira oficina de mapeamento participativo com ACS na pesquisa de campo do referido estudo.

4. Mapeamento participativo na UBS Aparecida: o que nos revelam os dados

Pensar a saúde no território adscrito, identificando os lugares que promovem a saúde e aqueles que ocasionam barreiras e agravos, foi o ponto de partida da oficina. Durante a atividade, foi observada uma dificuldade dos profissionais em analisar espacialmente seu território, especialmente em caracterizar o território da equipe ou mesmo sua microárea. Pensar os locais de convivência coletiva e sociocultural, os espaços de prática religiosa e de materialização da violência como espaços de promoção da saúde ou de ocorrência de agravos foram elementos que demandaram maior discussão e problematização durante a atividade.

Os profissionais foram estimulados a representar espacialmente os lugares de convivência coletiva, pontos de ocorrência de agravos à saúde, acessibilidade geográfica da UBS, equipamentos comunitários, lugares associados ao uso de drogas e à violência e locais associados à memória e à identidade do bairro. A partir da atividade, foram georreferenciados 29 pontos (Figura 3) considerados relevantes para os ACS.

Figura 3 - Informações territoriais georreferenciadas produzidas durante a oficina de mapeamento participativo da UBS Aparecida.



Fonte: elaboração dos autores (2026).

A partir da Figura 3, é possível visualizar espacialmente os lugares que caracterizam a saúde no território adscrito da UBS analisada. O olhar do ACS em escala local permitiu mapear agravos, determinantes sociais e situações que impactam diretamente a saúde da população residente. Os 29 pontos mapeados demonstram os seguintes grupos de variáveis territoriais:

- **Lugares críticos à saúde:** acúmulo de resíduos sólidos (4), falta de esgotamento sanitário (3) e terrenos baldios (26, 27, 28 e 29).
- **Espaços de apoio social e solidariedade:** Casa do Bem (2), ONG que oferece apoio educacional, cultural e social, identificada pelos ACS como parceira da UBS em ações de promoção da saúde. Além dessa ONG, destacam-se os Alcoólicos Anônimos (13).
- **Espaços coletivos:** igrejas (7, 8, 11 e 19) e a UBS Aparecida.
- **Locais com uso de drogas e violência:** terrenos baldios (26, 27, 28 e 29) e bar (5).
- **Locais associados à memória e à identidade do bairro:** Escadaria de Mãe Luiza (10).
- **Equipamentos comunitários:** escolas (1, 9 e 20), igrejas (7, 8, 11 e 19), Associação de Mãe Luiza (16) e Arena do Morro (6).
- **Lugar de maior demanda:** área com concentração de pessoas idosas, acamadas ou com mobilidade reduzida (23).
- **Acessibilidade geográfica:** ruas de difícil acesso (21 e 25), identificadas pelos profissionais como pontos críticos para a circulação no território.

Na oficina, os ACS utilizaram os mapas institucionais das equipes como base para representar elementos relacionados às condições de vida, às relações sociais e às dinâmicas territoriais identificadas em suas áreas de atuação.

5. Mapeamento participativo: uma estratégia de qualificação da territorialização da atenção primária

A realização da oficina de mapeamento participativo possibilita aos ACS a produção e a sistematização de conhecimento territorial, elemento essencial para a qualificação da territorialização da Atenção Primária. Essa atividade estimula os ACS a pensar e espacializar condicionantes de saúde que não estão presentes nos instrumentos institucionais, perpassando a centralidade dos dados inseridos nos sistemas de informação em saúde. O mapeamento

participativo não determina a substituição dos cadastros, dos sistemas de informação e dos indicadores ou bases cartográficas oficiais utilizados pela APS, mas pode complementá-los ao inserir conhecimentos produzidos no cotidiano do trabalho das equipes e da vida comunitária, como visualizado no contexto da UBS Aparecida.

As percepções dos ACS acerca dos diferentes lugares que constituem o território adscrito da UBS revelam conhecimentos construídos a partir da vivência cotidiana junto à comunidade de Mãe Luiza, permitindo compreender aspectos do lugar que frequentemente não são captados pelos instrumentos tradicionais de planejamento ou pelos sistemas oficiais de informação, de modo especial o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Para Dantas e Curioso (2016), a atividade informacional de cada unidade básica deve ser fundamentada no seu cotidiano, aspecto essencial para pensar o lugar. A UBS deve ser estimulada a produzir informações de forma mais livre e por meio de outros mecanismos, como a oficina de mapeamento participativo. Nesse contexto, os agentes comunitários de saúde tornam-se agentes importantes para operacionalizar novas formas de visualizar e caracterizar o território em escala local, com a análise de novos condicionantes sociais da saúde e de condições que afetam diretamente a promoção da saúde no território de atuação da unidade básica.

Dentre as contribuições do mapeamento participativo, destacamos a ampliação da leitura territorial pelos ACS. A promoção desse tipo de leitura permite estabelecer uma territorialização dos territórios adscritos e das microáreas para além das características sociodemográficas. Na UBS Aparecida, mesmo com os mapas oficiais já produzidos, a oficina possibilitou aos ACS identificar vulnerabilidades ambientais, situações de violência, dificuldades de mobilidade e acessibilidade, equipamentos comunitários, redes de apoio, espaços de convivência e lugares reconhecidos pela comunidade. Assim, a territorialização é analisada para além das características do território e adentra nas particularidades e condições socioculturais, construindo mapas mediante as dimensões do território vivido e uma problematização crítica da realidade (Pessoa et al., 2013).

À vista disso, o mapeamento participativo possibilita integrar informação institucional e conhecimento territorial. A APS dispõe de informações produzidas por cadastros, sistemas de informação, indicadores e bases cartográficas, fundamentais para caracterizar a população e organizar os serviços. Contudo, essas informações são insuficientes para retratar as conjunturas

territoriais materializadas no cotidiano pelas três equipes da UBS Aparecida. O mapeamento participativo pode estabelecer uma articulação entre diferentes formas de conhecimento na construção do diagnóstico territorial, integrando uma análise a partir de dados institucionais, das experiências e das percepções daqueles que vivenciam cotidianamente o território.

Outro aspecto importante da oficina desenvolvida foi compreender os ACS como agentes produtores de conhecimento territorial, desvinculando-os da ideia de fontes de informação para os sistemas institucionais. Sua atuação em atividades externas à estrutura da UBS permite o contato direto com as famílias e as dinâmicas locais que dão movimento territorial ao bairro de Mãe Luiza. Mesmo com essa centralidade, os ACS apresentaram dificuldade para indicar lugares considerados importantes, demonstrando a necessidade de mobilizar o conhecimento desses profissionais em processos participativos. Nesse contexto, os mapas deixam de ser apenas produtos técnicos e passam a constituir instrumentos de comunicação, reflexão e construção coletiva do conhecimento territorial.

Outra contribuição do mapeamento participativo é a transição do mapeamento ao diagnóstico territorial, não encerrando o processo de territorialização na elaboração cartográfica, mas na sistematização e interpretação das informações produzidas e contidas no território delimitado. Na experiência analisada, os 29 elementos identificados foram visualizados espacialmente por dimensões analíticas. Essa sistematização possibilita transformar informações inicialmente dispersas em elementos para a compreensão das características e necessidades do território. O mapa, portanto, constitui uma etapa de um processo mais amplo de identificação, espacialização, interpretação e priorização de situações territoriais.

Por intermédio dessa integração, estabelece-se a relação entre diagnóstico e planejamento da Atenção Primária. As informações geradas na atividade podem subsidiar a definição de estratégias e ações pelas equipes. Barreiras de mobilidade podem orientar estratégias de visita domiciliar; situações de risco ambiental podem demandar ações de vigilância e articulação intersetorial; equipamentos e redes comunitárias podem ser incorporados às estratégias de promoção da saúde; e a identificação de grupos ou situações de maior vulnerabilidade pode contribuir para a definição de prioridades no processo de trabalho.

Além das contribuições, é essencial enfatizar as potencialidades e os limites. Entre as potencialidades, podemos destacar a incorporação e a espacialização do conhecimento

produzido no cotidiano dos profissionais; a identificação de situações que impactam a saúde em escala local e que podem não estar registradas nos sistemas institucionais; o reconhecimento de vulnerabilidades e potencialidades territorialmente localizadas; e o fortalecimento da participação dos trabalhadores no processo de territorialização na referida UBS e nas demais unidades básicas do município de Natal.

Em contrapartida, é necessário reconhecer que o conhecimento produzido no mapeamento é condicionado pelos sujeitos participantes e pelo momento em que a atividade é realizada, sendo necessário cuidado para que não ocorram generalizações. O mapeamento, como estratégia de qualificação da territorialização, demanda sistematização, interpretação e atualização para que suas informações sejam efetivamente incorporadas ao planejamento. Isto posto, não deve ser compreendido como substituto dos sistemas de informação, indicadores ou bases cartográficas oficiais, mas como estratégia complementar capaz de incorporar dimensões qualitativas e territoriais ao processo de conhecimento e planejamento da APS.

Esse tipo de mapeamento pode aproximar a representação institucional do território das experiências, percepções e conhecimentos produzidos no cotidiano das equipes. Sua contribuição não se limita à produção de um mapa mais detalhado, mas em estimular um processo participativo de reconhecimento, interpretação e problematização do território, criando condições para que esse conhecimento seja incorporado ao diagnóstico e ao planejamento das ações das equipes da APS.

6. Considerações Finais

A territorialização constitui um processo e uma diretriz estruturante para a organização territorial da APS. Mesmo diante das limitações na concepção e operacionalização, a territorialização pode assumir novas nuances com a incorporação de olhares e metodologias mais participativas para analisar territorialmente a saúde. Sua efetividade depende da capacidade das equipes de compreender o território para além de seus limites político-administrativos.

Como analisado ao longo desta discussão, o mapeamento participativo demonstrou ser uma estratégia metodológica ainda pouco explorada na operacionalização territorial da APS, capaz de aprimorar o processo de territorialização das equipes e dos serviços de atenção

primária à saúde. A estratégia estimula a incorporação das experiências, percepções e significados construídos pelos sujeitos em seu cotidiano. Essa perspectiva denota um caráter mais participativo na caracterização do território, para além das informações quantitativas.

No contexto da USF Aparecida, em Mãe Luiza, a realização da oficina de mapeamento participativo promoveu novos olhares sobre o território pelos ACS, cujo pensamento ainda se encontrava fortemente enraizado na concepção tradicional e limitada de território e territorialização. Esse tipo de oficina, com foco nas dinâmicas locais, permitiu o mapeamento das experiências vivenciadas por esses profissionais e de seus olhares sobre as potencialidades e fragilidades na promoção da saúde no território adscrito onde atuam.

Essa experiência, mesmo com suas limitações e concentrada na realidade de uma única UBS, estimulou a incorporação de novos elementos no processo de territorialização e pode contribuir para a construção de práticas de cuidado mais integrais, humanizadas e territorialmente contextualizadas em escala local. Dessa forma, compreender os lugares vividos pela comunidade e pelos profissionais por meio do mapeamento participativo significa reconhecer que a saúde é produzida não apenas nos serviços, mas também nas relações, experiências e significados que constituem a vida cotidiana dos sujeitos em seus territórios.

Referências

ACSELRAD, H. et al. **Cartografias sociais e território**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, 2008.

ALMEIDA, E.; ALBUQUERQUE, M. V. Território usado e lugar na promoção à saúde. In: X Encontro de Geógrafos da América Latina, 2005, São Paulo. **Anais…** São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2005, p. 404-416.

BRASIL. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Presidência da República, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Altas, 2002.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Territorialização em Saúde. D**icionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html. Acesso em 03 jun. 2026.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1991.

LIMA, S. C. **Território e promoção da saúde:** perspectivas para a atenção primária à saúde. São Paulo: Paco Editorial, 2016.

MORGADO, A. P. C. P. **A territorialização e o planejamento em uma unidade de saúde**. 2017. 120f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 2017.

PESSOA, V. M.; RIGOTTO, R. M.; CARNEIRO, F. F.; TEIXEIRA, A. C. A. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 8, p. 2253-2262, 2013.

PREFEITURA DO NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto Território Saúde**. 2026. Disponível em: https://www.google.com/maps/d/u/1/edit?mid=1Cgh781BZjt5tOhk3h21bCLJhD50sPo0&usp=sharing. Acesso em 03 de jun. 2026.

SANTOS, M. **Da totalidade ao lugar**. São Paulo: EDUSP, 2005.

_____. **A natureza do espaço:** técnica e tempo, razão e emoção. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2006.

SILVA, R. A.; MORAIS, I. R. D.; BARBOSA, J. R. A. Gestão e planejamento territorial da atenção primária à saúde no município de Natal/RN. **Revista Contexto Geográfico**, v. 10, n. 23, p. 288-302, 2025.

SOUTO, R. D.; MENEZES, P. M. L.; FERNANDES, M. C. **Mapeamento participativo e cartografia social:** aspectos conceituais e trajetórias de pesquisa. Rio de Janeiro: IVIDES, 2021.

Recebido em: 01/09/2026

Aceito em: 01/10/2026