

A CONTRIBUIÇÃO DA GEOGRAFIA NO DEBATE SOBRE A INTEGRALIDADE NA SAÚDE - ALGUMAS REFLEXÕES

THE CONTRIBUTION OF GEOGRAPHY IN THE DEBATE ON THE INTEGRALITY IN THE HEALTH - SOME REFLECTIONS

Alexandre A. Santos
Geógrafo, Mestrando em Geografia da Universidade de Brasília
Consultor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde
alexandre.santos@saude.gov.br

Marília Peluso
Mestre em Planejamento e Regional e doutora em Psicologia Social
Professora do Departamento de Geografia da Universidade de Brasília
peluso@unb.br

RESUMO

A partir da análise sobre o processo de quantificação e especialização da ciência moderna, são estabelecidas relações entre o estudo do espaço, objeto da geografia, e a integralidade na atenção em saúde. Pretende-se trabalhar conceitos geográficos que potencializam o entendimento da realidade dos lugares, sem minimizar a complexidade intrínseca a estudos dessa natureza, fundamentais para o planejamento de ações que promovam a construção da integralidade.

Palavras-chaves: geografia, integralidade, saúde pública.

ABSTRACT

From the analysis on the process of quantification and specialization of modern science, relations between the study of the space, object of geography, and the integrality in the health care are established. Some geographic concepts are worked that fortify the agreement of the reality of the places, without minimizing the intrinsic complexity the studies of this nature, basic for the planning of actions that promote the construction of the integrality.

Word-keys: geography, integrality, public health.

Introdução

Afinal, qual é a importância de trazer à luz relações entre a integralidade na atenção em saúde, princípio constitucional que se busca efetivar no Sistema Único de Saúde (SUS), e o lugar, conceito que re-emerge no bojo de uma geografia revigorada, no contexto das ciências sociais?

Ao buscar a gênese do debate sobre a integralidade, temos uma importante contribuição de Boaventura de Souza Santos, que em seu "Um discurso sobre as Ciências" elenca limites advindos do atual processo de produção do conhecimento, e que em parte explicam a necessidade de aproximação dos conceitos de integralidade e de espaço para o campo da saúde. Segundo o autor, o atual processo de conhecimento se fundamenta em rigor matemático, que quantifica, e que por isso apresenta limites de ordem qualitativa, que não são superáveis com maiores quantidades de investigação ou maior precisão de instrumentos (Souza Santos, 2003, p. 54)

O processo de quantificação e especialização, fundado no paradigma dominante de racionalidade que preside a ciência moderna, e que domina nas ciências naturais, coloca para o campo da saúde, problemas de várias ordens.

O primeiro e mais grave vem da radical especialização do conhecimento quantitativo em saúde, de onde se desdobram vários outros. Desta questão específica, o próprio Souza Santos escreve que "a medicina verifica que a hiperespecialização do saber médico transformou o doente numa quadrícula sem sentido quando, de fato, nunca estamos doentes senão em geral" (Souza Santos, 2003, p. 74-76)

O paradigma da racionalidade quantitativa aplicada à saúde deixa de lado a prática do sujeito, objeto da intervenção médica, cujo conhecimento é desqualificado e substituído por um conhecimento abstrato e distante.

A incorporação pelo Sistema Único de Saúde - SUS de práticas que se orientem pela integralidade, trazem para o centro do debate a importância do lugar como espaço privilegiado de planejamento e organização das ações de saúde, e ao mesmo tempo, oferecem conceitualmente o "*lugar*" como imagem-objeto de configuração espacial a ser buscada pelo gestor de saúde.

É este debate que o presente artigo pretende discutir: a importância do estudo conceitual de *lugar*, à luz de conceitos de geógrafos da geografia crítica, como Milton Santos, e partindo para um diálogo com outros teóricos da filosofia e sociologia, aproximando-os da saúde pública, em especial da discussão da integralidade na atenção em saúde.

Fruto do debate conceitual trabalha relações para o campo da saúde pública e apresenta uma primeira aproximação do conceito de lugar com e de "*espaço promotor de saúde*", entendido como aqueles espaços em que se observa a conjugação de tais princípios.

A ênfase na necessidade da aproximação dos conceitos de lugar e integralidade oferta vigor à capacidade instituinte do gestor municipal de saúde em planejar/induzir políticas públicas de saúde que tenham capacidade de constituir tais espaços - espaços promotores de saúde.

O trabalho está dividido em três partes. Na primeira, caracteriza o diálogo conceitual acerca da integralidade. Na segunda, aproxima o conceito de lugar apresentado por Milton Santos, dialogando com outros aportes conceituais sobre o assunto, identificando elementos que contribuem na operacionalização de políticas públicas com capacidade de construção de lugares, entendidos como "*espaços promotores de saúde*", e apresentando e ao final, questões que exploram as relações sobre o debate apresentado.

A integralidade

A integralidade na atenção em saúde incorpora um conjunto polissêmico de sentidos. A princípio trata-se de uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS, inscrita na Constituição Brasileira de 1988, que prevê em seu artigo 198 um "atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais". As ações de saúde passam a pautar-se pela integralidade, que pode suscitar três grandes conjuntos de sentidos, conforme reflete Rubem Mattos:

O primeiro conjunto se refere a atributos das práticas dos profissionais de saúde, sendo valores ligados ao que se pode considerar uma boa prática, independentemente de ela se dar no âmbito do SUS; o segundo conjunto refere-se a atributos da organização dos serviços; o terceiro aplica-se às respostas governamentais aos problemas de saúde (Mattos, 2001, p. 61).

Mais adiante, o mesmo autor, (Mattos, 2001, p. 61) afirma que integralidade "implica uma

recusa ao reducionismo, uma recusa à objetivação dos sujeitos e talvez uma afirmação da abertura ao diálogo.” Como que a ratificar as afirmações de Boaventura Souza Santos apresentadas ao início.

Outra contribuição sobre integralidade é apresentada por Roseni Pinheiro como

uma ação social resultante da permanente interação dos atores na relação demanda e oferta, em planos distintos da atenção à saúde (plano individual – onde se constroem a integralidade no ato da atenção individual e o plano sistêmico – onde se garante a integralidade das ações na rede de serviços), nos quais os aspectos subjetivos e objetivos sejam considerados (Pinheiro, 2001, p. 65).

A interação entre o plano individual e o plano sistêmico ganha significação quando a ação social se corporifica no lugar, o aqui e agora da vivência dos atores do sistema de saúde pública.

O lugar

A contribuição dos estudos espaciais no campo da saúde vem recuperando sua importância e a literatura científica vem resgatando a importância do estudo do espaço para a análise das necessidades e das desigualdades sociais da saúde.

Ainda que Milton Santos não tenha focado sua análise em relações mais diretas entre a ciência geográfica e saúde, é evidente que suas análises explicativas da espacialidade, proporcionam para o campo da saúde inúmeras contribuições, que auxiliam na compreensão de determinantes e condicionantes sociais que operam na produção de doenças.

A partir das tais teorizações de Milton Santos, para quem o espaço é indispensável para a compreensão da sociedade, fica cada vez mais evidente, no conjunto das ciências sociais, a importância fundamental das categorias espaciais.

Para a discussão da integralidade, o “lugar” é a categoria espacial que oferece as maiores possibilidades para a análise dos problemas decorrentes da interação entre o plano individual e o plano sistêmico.

De acordo com Milton Santos, o lugar é, pois, o resultado de ações multilaterais que se realizam em tempos desiguais sobre cada um e em todos os pontos da superfície terrestre. Daí porque o fundamento de uma teoria que deseje explicar as localizações específicas deve levar em conta as ações do presente e do passado, locais e extralocais. O lugar assegura assim, a unidade do contínuo e do descontínuo, o que a um tempo possibilita sua evolução e também lhe assegura uma estrutura concreta inconfundível. Em um ponto determinado no tempo, as variáveis do espaço são assíncronas de um ponto de vista genético, isto é, levando em conta as diferenças de “idade” que as caracterizam no pólo do sistema e nos outros pontos periféricos do espaço. No entanto, as variáveis funcionam sincronicamente em cada lugar. Todas trabalham em conjunto, graças às relações de ordem funcional que mantém. Cada lugar é, a cada momento, um sistema espacial, seja qual for a “idade” dos seus elementos e a ordem em que se instalaram. Sendo total, o espaço é também pontual (Santos, 1986, p. 211).

Milton Santos ressalta a importância do estudo dos lugares para uma verdadeira compreensão dos processos de produção e reprodução espacial. As características intrínsecas ao processo de produção e reprodução do espaço se expressam no modo de viver das pessoas, que absorvem, com diferentes velocidades, a partir de interpretações sustentadas em uma complexidade fundada espacialmente, “as ordens” emitidas dos centros de poder. Outro autor, Lefebvre (1991, pg. 54) chama a atenção para a

necessidade dos centros de poder, chamados por ele de “espaço dominante”, moldar os espaços dominados, das periferias, corroborando a análise de Milton Santos sobre referidos espaços.

E nas margens, nos limites sob influência e interesse dos espaços de poder ou dominantes, estão lugares, rincões, sertões, comunidades, guetos dos “homens lentos, que teimam em não se adaptar à nova ordem”, que teimam em oferecer resistência ao modelo hegemônico, que se constituem na melhor alternativa ao desenho global apresentado pelo capitalismo. “A recusa pelo desconhecimento, o escape do totalitarismo da racionalidade hegemônica, aventura vedada aos ricos e às classes médias” afirma Santos (2004, p. 325), “gera massa fértil ao alternativo, ao inovador”. Essas margens podem ser tanto comunidades indígenas e quilombolas, quanto ribeirinhos da Amazônia. De uma certa maneira, também podem ser incluídos aí, todos aqueles que estão nas periferias dos grandes centros urbanos, como veremos adiante.

Assim se constata a existência de referidos espaços, que estão nos pontos de fuga, às margens, e que possuem identidade, mas que ao mesmo tempo não se constituem em espaços homogêneos, com uma organização que se encontra em disputa com a lógica intrínseca aos tempos da modernidade. A opção analítica necessária à construção do argumento joga luz na constituição dos espaços identitários, não invalidando a análise em outros espaços, que podem ser utilizados como imagem-objetivo a ser buscada.

No campo da saúde, o lugar já é identificado pelos autores que estudam a integralidade, como algo importante, eu tem peso e deve ser levado em conta. Ao discutir importantes aspectos do lugar, Pinheiro (2001, p. 65) inscreve o lugar como sinônimo do cotidiano, onde “se expressam não somente as experiências de vida, na perspectiva individual que o termo possa conter, mas contextos de relações distintas que envolvem pessoas, como coletividades e instituições, em espaços e tempos determinados.” E afirma ser fundamental estudar os atores, seus discursos e práticas no cotidiano das instituições, possibilitando localizar elementos objetivos e subjetivos, e entender como se processa a construção de suas percepções referentes a vida social, que inclui a vida institucional (Pinheiro, 2001, p. 66)

A defesa de Pinheiro do lugar como sinônimo de cotidiano, é importante e já é trabalhada por vários geógrafos, e reforçam o entendimento de Milton Santos sobre o lugar.

As abordagens como a de Benko (1994, pg. 247) que apresenta “do lado do lugar o sentido, mas também a não-liberdade, a coação. Do lado do não-lugar, uma liberdade individual que pode chegar ao absurdo e a perda de identidade”, apontando para um outro extremo da relação com o lugar, que pode se manifestar na coação, e a de Bourdin (2001, pg. 43) que apresenta a o conceito de ancoragem - “prática de um mesmo território e a referência a um conjunto de regas comuns da vida diária, além das comunidades de sangue, de religião e de língua - como conceito capaz de justificar a existência de resistência de determinados locais quando colocados em perigos pela mobilidade, pelo cruzamento, pela mistura com outros grupos, pela adesão a uma modernidade concebida - pelo menos parcialmente - como uma ruptura (do contrário já não é modernidade)” - como um tipo de resposta local aos problemas da modernidade, gravitam e podem compor com o conceito de lugar de Milton Santos.

Também Fremont (1980, pg. 116) oferece uma conceituação de lugar que não vai contra, mas compõe e agrega, ao afirmar que lugar aparece como elemento essencial da estruturação do espaço, abrange um espaço bem definido e não sem alguma extensão. Fremont associa a esse *lugar*, grupos de pequena extensão, mas de forte coerência: a mesma família, a mesma profissão, a mesma frequência cotidiana. Complementa o

autor que esse *lugar* implica uma muito grande personalização das percepções espontâneas, com delimitações nítidas, fronteiras inequívocas. Nesse sentido é o *lugar* também um meio.

Uma outra dimensão conceitual sobre lugar reforça diretamente a vinculação entre lugar e saúde/qualidade de vida, como em Perez *apud* Eyles (2003, p. 137) que defende que os lugares são como "centros profundos de la existência humana, de gran valor sentimental y fundamentales para satisfacer las necesidades del hombre", ou em Coura-Filho (1997, pg. 416) que indo em direção inversa afirma que "a má qualidade de vida é sistematicamente produzida no tempo e lugar que interessa ao capital", ao discorrer sobre os processos espaciais de produção de endemias na atualidade.

Assim, o lugar, compreendido como espaço provido de relações e significado, em toda sua complexidade intrínseca e com potencial de estabelecimento do novo, alternativo e inovador, se constitui como lócus instituinte de espaços com capacidade de induzir a promoção de saúde das pessoas.

Se for verdade que o modo de organização espacial da sociedade capitalista gera um modo de promover doenças, como descreve Barcellos (2000, p. 27) também o é que os espaços que conseguem escapar a esta lógica, e estão à margem, tem capacidade de escapar de sua orientação hegemônica, e se constituir em lugares, em espaços promotores de saúde.

A saúde, a integralidade e os lugares

Como pensar a integralidade da atenção em saúde, sem incorporar em seu planejamento, o lugar, fração do espaço em que as pessoas vivem, adoecem e morrem?

Os lugares, com suas diferentes velocidades, advindas de sua história, imprimem as especificidades que somente podem ser apreendidas em sua totalidade a partir de um novo modelo de produção de conhecimento, conforme Souza Santos (2003, p. 77), para quem um novo paradigma deve emergir, no qual o conhecimento seja total, e em sendo total, necessariamente seja local. Boaventura entende que a fragmentação pós-moderna não é disciplinar e sim temática.

Boaventura Souza Santos enxerga a ciência do paradigma emergente como capaz incentivar tal diálogo entre local e o total, e enxerga que um tal conhecimento, fundado em tal paradigma, abre condições e possibilidades à ação humana projetada no mundo a partir de um espaço-tempo local. Este é o desafio, também proposto por Milton Santos, enxergar possibilidades onde outros só enxergam limitações.

O lugar é a fração do espaço onde as pessoas constroem a integralidade, a partir de sua realidade vivida. Seja a partir de sua estressante luta no dia-a-dia em busca de um trabalho que vá garantir um mínimo de condições de sobrevivência, na "corrida" pelo acesso ao atendimento médico, ou na visita a um terreiro ou igreja que vá atenuar seu sofrimento e lhe oferecer um mínimo de esperança.

O desafio é pensar a partir do lugar, enquanto espaço com capacidade de promover a saúde, entendida como capacidade de viver a vida. Isso rompe com o viés fragmentado da realidade, compartimentado, que organiza a atenção à saúde em partes de problemas, sem nunca ver os problemas como um todo.

A integralidade é um princípio que, uma vez buscado pelo gestor de saúde, introduz intrinsecamente elementos que induzem e reforçam o desenvolvimento de desenhos tecnoassistenciais de saúde inovadores, na medida que sejam capazes de absorver as peculiaridades e se redefinir de acordo com os lugares. Trata-se de uma nova maneira de

buscar a consolidação de todos os demais princípios do Sistema Único de Saúde - SUS.

Pensar na integralidade a partir dos lugares é pensar na potência das ações intersetoriais, que se unem e se imbricam nos espaços vividos pelas pessoas.

Operar a integralidade a partir do lugar implica em radicalizar a proposta do SUS de autonomia da esfera municipal de gestão de saúde como elemento central. Somente uma política pública descentralizada, com sua implementação e execução municipal dão conta de fazer as leituras dos diferentes lugares e aproximar a saúde da integralidade. O desenho tecnoassistencial proposto pelo SUS suporta e oferece condições para que o alternativo e criativo possam se estabelecer. Sobre as possibilidades da esfera municipal se apresentar como contraponto ao hegemônico, Manuel Castells afirma que o município representa o nível mais descentralizado e sensível a luta institucional, e portanto, mais aberto a furar o bloqueio das racionalidades dominantes e/ou hegemônicas (Castells, 1987, p. 304).

A integralidade, quando pensada e construída a partir da lógica do lugar, incorpora o respeito aos saberes locais e consegue dialogar e respeitar a velocidade própria de cada lugar como elemento fundamental de formulação de políticas públicas.

Nesse sentido, a participação popular oferece uma importante interface na direção da integralidade, na medida em que oferece condições de incorporar outras racionalidades na formulação das políticas governamentais. Apontando nessa direção, Ferla (2003, p. 63) desdobra o sentido da integralidade da atenção em saúde quando articula esta à diretriz constitucional da participação da população, de forma a potencializar sua capacidade de gerar padrões crescentes de transparência para as políticas públicas e empoderamento por parte da população, e instituir porosidades que comumente não compõem o escopo daquelas que ordenam as políticas governamentais.

Outro aspecto relevante e que dá concretude a políticas pautadas na integralidade é a horizontalidade e a escuta. Sobre esse aspecto, Mattos (2003, p. 56) afirma que a "ausculta e escuta ampliada das necessidades de serviços de saúde de um sujeito qualquer é uma das características das práticas de saúde pautadas pela integralidade".

O gestor de saúde precisa ter um compromisso verdadeiro com a escuta. Saber ouvir é uma característica essencial ao gestor que deseja trabalhar sob a perspectiva da integralidade. Aceitar que as pessoas têm interesses, desejos e vontades, e que isso conta quando se quer saúde e qualidade de vida, faz parte essencial do processo de busca de saúde pautado na integralidade.

O campo da saúde, ao privilegiar o debate sobre a integralidade na atenção decorrente do entendimento da importância dos lugares, oferece possibilidades para implementar o conjunto de políticas públicas que circulam e se espraiam pelos diferentes territórios.

Por fim, não há como pensar em internalizar a integralidade sem que a universalidade, outro princípio constitucional previsto na Constituição Brasileira, esteja garantida.

Não é possível avançar para a integralidade na atenção a saúde até que o direito a saúde esteja garantido de forma universal a todos os habitantes brasileiros. Mas novamente é preciso ter claro que direito é esse que se pretende garantir. Trata-se apenas do direito de receber um atendimento médico, quando doente, ou o direito de que fala a Constituição Brasileira, ao entender o direito a saúde como expresso no artigo 196 "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco a doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

A universalidade tem entre seus componentes estruturantes uma atenção que se objetiva na escala local, pois que é responsabilidade da esfera municipal garantir tal direito, pelo seu caráter descentralizado, ainda que de forma concorrente com as demais esferas (estaduais e federal), e que implica uma articulação intersetorial para que ganhe concretude. Trata-se de mais um olhar que leva à atenção integral com ênfase espacial.

Entendendo o SUS a partir de todo o contexto apresentado, configurado através de um desenho cuja orientação é manifestamente contra-hegemônico, é possível afirmar que ter a integralidade como um de seus princípios e o lugar como espaço de ação, lhe conferem capacidade para desencadear processos transformadores, revolucionários, entendidos como alternativos ao que está aí posto na atualidade.

Tal entendimento é fundamental também por que a complexidade intrínseca da organização do espaço sob o atual modo de produção capitalista, repele a constituição de espaços identitários, *lugares*. Esta é uma necessidade contida na modernidade, de um permanente movimento de desterritorialização/reterritorialização (Deleuze, Guattari, 2005), da produção incessante de não-lugares (Augé, 2004, pg. 73) espaços que não são nem identitários, relacionais e históricos. Baumann (2001, pg. 21) relaciona tal necessidade de fluidez e flexibilidade na constituição de espaços com a chamada "modernidade líquida", que necessita de espaços não-identitários, flexíveis, para sua reprodução.

Trabalhar na construção de um sistema de saúde pautado pela integralidade da atenção é trabalhar com uma lógica espacial pautada na identificação de lugares. A partir da identificação dos lugares, é preciso entender sua lógica, e respeitar suas formas e conteúdos. Agir nessa perspectiva é ir ao encontro de "espaços promotores de saúde", e reafirmar a importância desses lugares, reforçar a rede que lhe dá suporte e sustentação, que oferece ancoragem às comunidades, para que tenham condição de se postar de modo alternativo, e ser inovador e radical na busca da integralidade.

Avançando nessa perspectiva, é preciso promover ações em busca da transformação de espaços vazios de significado em lugares. Trabalhar com os lugares ou espaços promotores de saúde como imagem-objetivo, implica em desenvolver ações comprometidas e identificadas com esses princípios. Ações que fragilizem ou não levem em consideração esses princípios são cristalizadoras de espaços potencializadores de doenças.

E concluindo...

Para concluir, mas sem absolutamente fechar, é possível inferir dois movimentos de aproximação de uma operacionalização do debate construído até o momento, a ser executado por gestores municipais de saúde:

Um primeiro movimento a ser feito é o de identificação de lugares, isto é, de identificação de espaços que "apesar" de não apresentarem condições de saúde desejáveis, aceitáveis tal como apresentados pelos indicadores de saúde, possuem características culturais, relacionais, subjetivas e identitárias que possibilitam um pensar e agir coletivo que se configure em espaço promotor de saúde.

Em tais espaços, "lugares", é preciso radicalizar, acentuando e estimulando os aspectos subjetivos da identidade local como elemento central de trabalho. Será um trabalho de ourives, de lapidário, que identificará nas diferenças de pensar e agir em saúde, algo a ser estimulado e reforçado.

Outro movimento é trabalhar no lugar como imagem-objetivo: entender e identificar carências e potencialidades nos diferentes espaços, na perspectiva de fortalecer processos de formação de identidade, de criação de vínculos comunitários e solidários,

com o objetivo de gerar/configurar espaços promotores de saúde.

Tal movimento aproxima o gestor de um agricultor/camponês, que se preocupa em estabelecer/cultivar laços que ofertem condições a participação comunitária, em busca de resolução intersetorial a problemas que estão além do campo da saúde.

Em ambas o ferramental do gestor de saúde será o diálogo e o estabelecimento de processos que estimulem a autonomia e o respeito à diferença. Em ambos os movimentos, o princípio da integralidade é buscado a partir da lógica do lugar.

Outro ponto importante a ser destacado é que o movimento de aproximar a integralidade do lugar também traz a tona à necessidade de se buscar novos indicadores que posam dar conta de captar e traduzir os conceitos apresentados. Os indicadores de saúde e qualidade de vida apresentada até então, não dão conta de captar os aspectos subjetivos embutidos na análise da integralidade de pessoas que vivem em diferentes lugares, como populações ribeirinhas da Amazônia, comunidades quilombolas, tribos indígenas, por exemplo.

Até que ponto esse olhar diferenciado a partir do lugar oferece novos mecanismos de expressão da qualidade de vida e saúde?

E ainda que o sujeito/cidadão ator da ação de saúde pensada a partir da integralidade não esteja nos espaços marginais, excluídos, nas periferias e/ou à margem dos espaços dominantes, é possível se perguntar: até que ponto esse cidadão estará mais próximo de receber/ofertar saúde, quanto mais distante, à margem dos centros de emissão de ordens/poder estiver.

O desafio ao gestor está posto, e a busca da atenção integral em saúde, estará tanto mais próxima de alcançar, quanto mais engajado estiver o gestor na lida de suas atribuições de ourives, lapidário, camponês, agricultor, da busca pela constituição de lugares, de lugares que sejam “*espaços promotores de saúde*”.

Referências

AUGÉ, Marc. **Não-Lugares: Introdução a uma antropologia da super-modernidade**. Campinas, SP: Papirus, 1994, 4a ed. 2004.

BAUMANN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed., 2001.

BOURDIN, A. **A questão local**. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2001.

CASTELLS, Manuel. **Crisis Urbana y Cambio Social**. Ciudad del México: Siglo veintiuno Editores, 4a Ed, 1987.

COURA-FILHO, P. Distribuição da esquistossomose no espaço urbano.2. Aproximação teórica sobre a acumulação, concentração, centralização do capital e a produção de doenças. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 415-424, jul-set 1997.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. **Capitalismo e esquizofrenia**, vol. 4. São Paulo: 2a reimpr. 2005.

FERLA, Alcindo Antônio; CECCIM, Burg; PELEGRINI, Maria Letícia M. Atendimento Integral: a Escuta da Gestão Estadual do SUS. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. (Orgs). **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ-ABRASCO, 2003.

FREMONT, A. **A região, espaço vivido**. Coimbra: Livraria Almedina, 1980.

LEFEBVRE, H. **The Production of space**. London:Blackwell Publishers, 1991.

MATTOS, Ruben Araújo de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In Pinheiro, Roseni; Mattos, Ruben Araújo de (orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS; ABRASCO, 2001.

PEREZ, Jesus M. Gonzales. La Perdida de Espacios de Identidad y la Construcción de lugares en paisaje Turístico de Mallorca. In **Boletín de la A.G.E.** N 35, 2003.

PINHEIRO, Roseni; Mattos, Ruben Araújo (org.). **Construção da integralidade: cotidianos, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS; ABRASCO, 2003.

_____. As práticas do cotidiano na relação Oferta e Demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In Pinheiro, Roseni; Mattos, Ruben Araújo de (orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS; ABRASCO, 2001.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo: Ed. Cortez, 2003.

SANTOS, Milton. **Por uma Geografia Nova**. São Paulo, Editora Hucitec. 1986.

_____. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: EDUSP, 2004.