



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

A GEOGRAFIA DO DESEMPENHO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Daniel Alvão de Carvalho Júnior. (daniel.junior@saude.gov.br) - UnB e Ministério da Saúde.

Helen C. Gurgel. (helenqurgel@unb.br) – UnB

Eixo 5: Territórios, Desigualdades Sociais e Distribuição dos Serviços de Saúde

Resumo

O Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) é uma iniciativa do Ministério da Saúde no campo da avaliação de políticas públicas. O índice utiliza metodologias estatísticas que permitem a identificação do desempenho do SUS existente em cada município. Este trabalho, de tipo descritivo-transversal, tem como um de seus objetivos apresentar e analisar os resultados do IDSUS 2010. Estes demonstram que o desempenho do SUS ao longo do território brasileiro é desigual em todos os níveis de atenção, sendo que apenas seis municípios brasileiros apresentaram desempenho acima de 8 em uma escala cujo máximo é 10. O total de 125 municípios obteve Índice que varia entre 2,5 e 3,9; 920 foram avaliados entre 4 e 4,9; 2.665 obtiveram Índice entre 5 e 5,9; 1.497 de 6 a 6,9; e 350 entre 7 e 7,9. A desigualdade identificada é produto da interação de diversos fatores: recursos financeiros e viabilidade de projetos disponíveis em cada território municipal, perfil epidemiológico e socioeconômico, escolhas inadequadas realizadas ao longo do tempo em relação à organização do sistema, influências políticas locais, entre outros. O estudo conclui que o IDSUS, em que pese as limitações intrínsecas a quaisquer indicadores, é uma potente ferramenta para a gestão e melhoria contínua do SUS nos diversos níveis de responsabilidade federativa.

Palavras-Chave: Políticas públicas de saúde, avaliação de políticas públicas, saúde coletiva.

Abstract

The SUS Performance Index (IDSUS) is an initiative of the Ministry of Health in the field of public policy evaluation. The SUS performance can be monitored and evaluated in each county through the IDSUS by using statistical methods. This work is descriptive and its most important objective is to show the analyze of IDSUS 2010 results. In all level of health care this work shows that the performance of SUS over brazilian territory is unequal. In a scale where the maximum is 10 only six municipalities showed performance above 8. 125 municipalities received index ranging between 2.5 and 3.9, 920 were evaluated from 4 to 4.9; 2665 from 5 to 5.9; 1497 from 6 to 6.9, and 350 from 7 to 7.9. Some factors were identified as the cause of that inequality: different offering of financial resources and available projects for each municipality, epidemiological and socioeconomic profile, inadequate choices made over time regarding the organization of the system, the local political influence, and others. Although limitations of indicators the study concluded that the IDSUS is a powerful tool for SUS management as well as its continuous improvement in federal, state and county levels.

Key Words: Public health policy, public policy evaluation, public health.



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

1 INTRODUÇÃO

Em 2012 o Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS), lançou o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS). O objetivo do MS ao lançar o IDSUS é apresentar aos gestores do SUS e ao conjunto da sociedade, um parâmetro de avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) razoavelmente objetivo.

O modelo teórico utilizado no IDSUS supõe que o território brasileiro não é homogêneo em seu uso, havendo heterogeneidades de múltiplas ordens: econômicas, sociais, informacionais, entre outras. Para lidar com esta situação, foi utilizada a metodologia estatística *Principal Component Analysis* (PCA) para a criação de grupos de municípios que tivessem determinadas características em comum (Brasil, 2012). O método propiciou a criação de seis grupos homogêneos de municípios, cada grupo contendo territórios que possuem situações similares em relação à situação de saúde, de estrutura do SUS disponível e condição socioeconômica. A figura 1 apresenta um cartograma contendo os seis grupos homogêneos.

O grupo homogêneo 4 (cor vermelha na Figura 1), por exemplo, é composto por municípios de todas as regiões, apesar da grande concentração nas regiões Norte e Nordeste. O grupo homogêneo de municípios permite uma relativização qualitativa dos resultados do IDSUS, contextualizando valor do índice em relação aos contextos sociais, econômicos, de situação de saúde e de estrutura de serviços de saúde existente em cada município.

O SUS constitui-se como uma rede composta por mais de 5 mil nós (entes federados), afora atores como organismos internacionais, centros de pesquisa, grandes empresas privadas nacionais e internacionais e demais órgãos do estado. O processo de coordenação desta complexa rede não é algo trivial, exigindo instrumentos de governança efetivos. Esta característica do SUS, efetiva-se ao longo do território nacional de forma desigual, em conformidade com os diversos recursos e projetos existentes (Santos, 2008) em cada municípios e em suas estruturas de coordenação. A figura 2 apresenta a distribuição nacional do IDSUS. Interessante notar a relativa concentração de avaliações positivas no que Santos (2003) denominou de região concentrada, pois nela agrupam-se de forma mais intensiva os principais recursos técnicos, tecnológicos e informacionais.



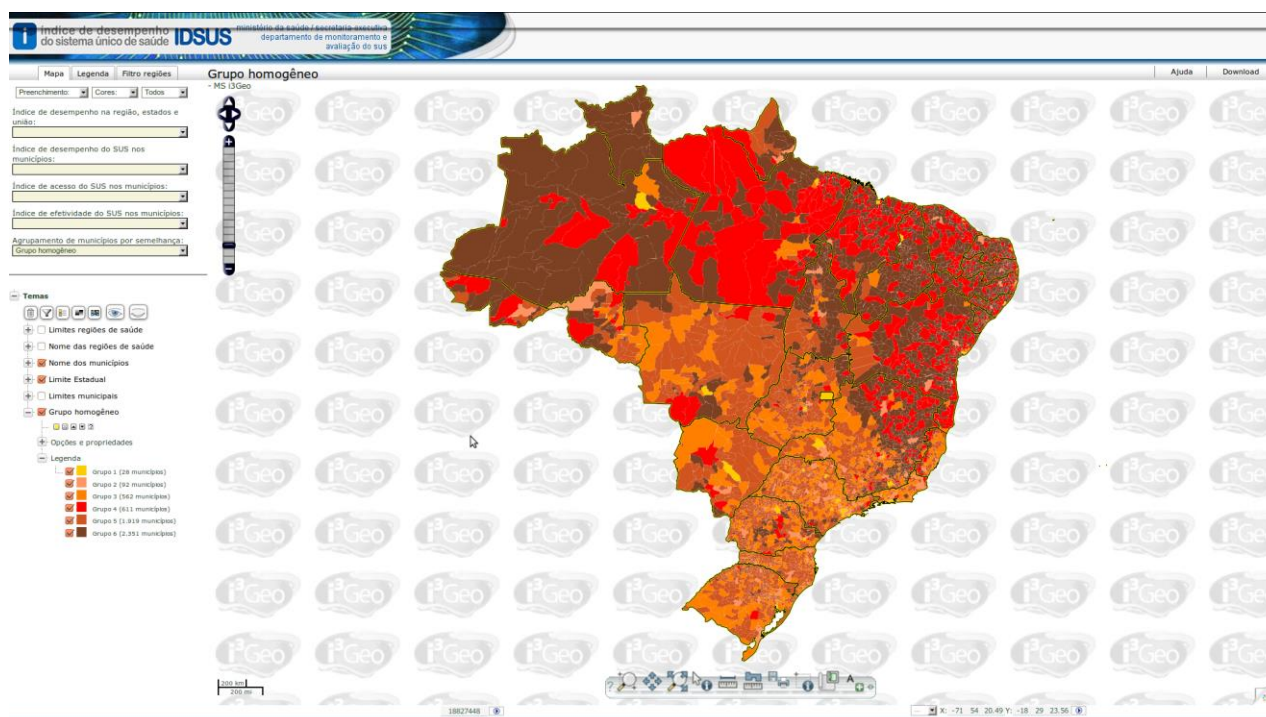
VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Figura 1. Cartograma¹ apresentando a distribuição dos Grupos homogêneos utilizados pelo IDUS. Brasil, 2012.



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

Na figura 2, é possível perceber a existência de municípios bem avaliados (em cor verde) cercados por municípios avaliados negativa ou medianamente (laranja e amarelo), principalmente no Nordeste e Centro-Oeste. O inverso também é verdade, conforme pode ser observado em Minas Gerais, Paraná e Rio Grande do Sul.

No livro *O espaço dividido*, Milton Santos (2004), ao analisar os contextos socioeconômicos da América Latina nos anos 1970, trabalha um modelo matricial que agrega, em função de determinadas características, territórios em dois grandes grupos denominados circuitos superior e inferior. Ao mesmo tempo, tipifica três tipos de cidades, as locais, as intermediárias e as metrópoles. Este modelo analítico aparenta ter grande potencial explicativo generalizado para os resultados do IDUS, sendo as *ilhas* exceções dentro do modelo ou elementos que possuam uma ou outra característica particular que as diferencia. Entender a relação da região concentrada e a existência destas *ilhas* é fundamental para ajustes nas políticas públicas de saúde locais.

1 Conforme apresentado na Figura 1, a cor amarela representa o grupo homogêneo de municípios melhor estruturados social e economicamente, a cor marrom representa o grupo homogêneo de municípios pior estruturados, em pior situação.



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

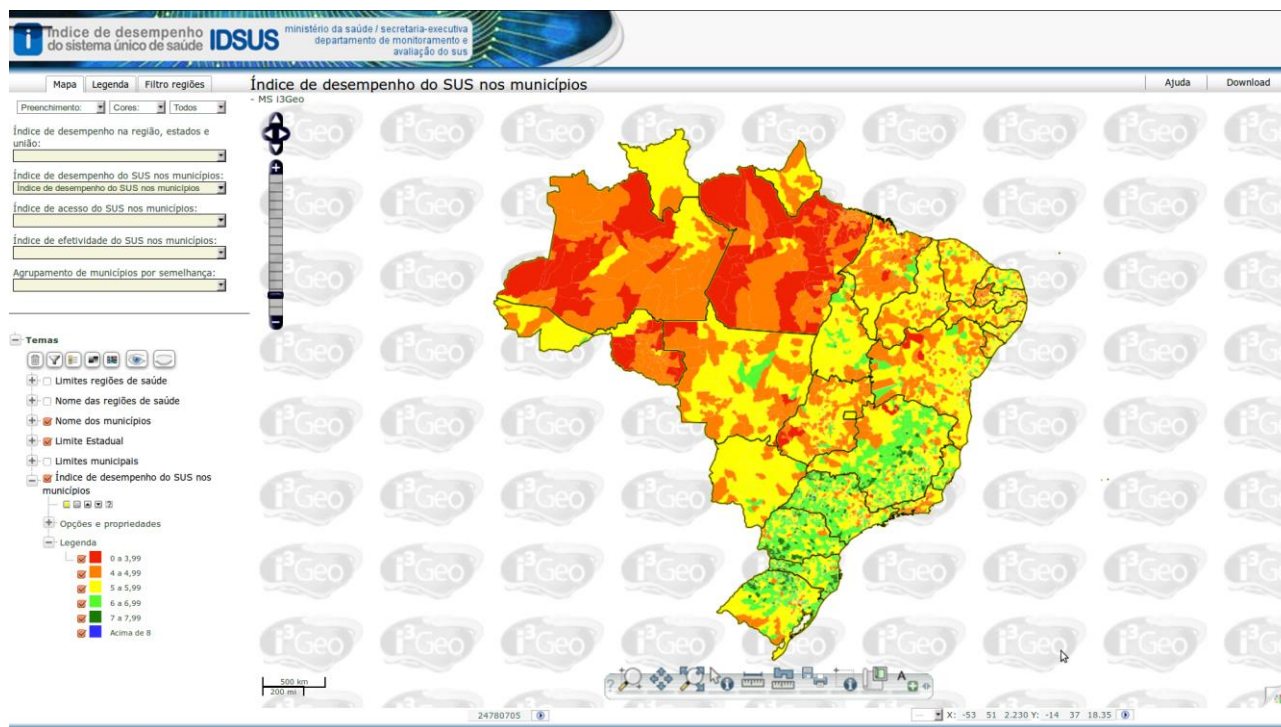
III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Figura 2. Cartograma² da distribuição do IDSUS em todos os municípios brasileiros, 2012.

Fonte: Ministério da Saúde, 2013



2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-transversal, baseando-se nos resultados do IDSUS, cujo objetivo geral é o de produzir conhecimentos técnico-científicos que possam subsidiar a formulação e a adequação das políticas e ações públicas de saúde, contribuindo para a melhoria do desempenho do sistema e para o melhor atendimento das demandas da população. Os objetivos específicos estão abaixo listados:

- Analisar os resultados apresentados pelo IDSUS;
- Identificar os principais ou mais relevantes fatores sociais, políticos e econômicos que expliquem o desempenho do sistema nacional de saúde brasileiro por meio do IDSUS;
- Descrever as ferramentas de geotecnologias utilizadas pelo Ministério da Saúde na construção e disseminação do IDSUS.

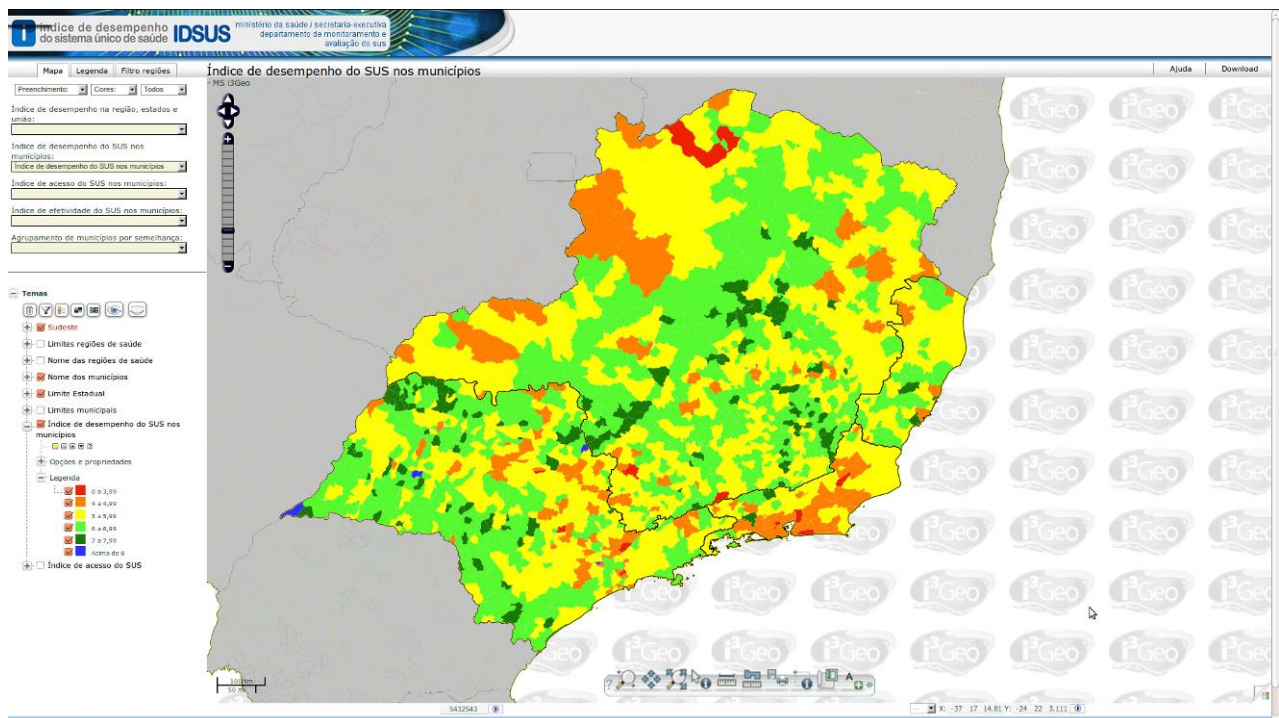
2 A simbologia adotada pelo MS representa o desempenho ótimo na cor azul escura,; o bom, em verde escuro; verde claro é uma avaliação média, com valor próximo ao “bom”; o amarelo é uma avaliação média, próxima do ruim (laranja); e o vermelho representa uma situação péssima.



3. DISCUSSÃO

O IDSUS evidencia de forma sistemática que o desempenho do sistema de saúde brasileiro é desigual ao longo do território brasileiro (Figura 2), sendo melhor avaliado na região concentrada. No entanto, no interior da região concentrada e nas demais regiões é possível perceber que há combinações de bolsões de bom desempenho (simbolizadas pelas cores azul e verde no cartograma) no interior de regiões com desempenho avaliado negativamente, e vice-versa. Parte deste fenômeno é observada em territórios contíguos (municípios fronteiriços), o que aparenta ser uma contradição em relação ao modelo organizacional do SUS, baseado em colegiados de gestão regionais, que coordenam o compartilhamento dos recursos existentes, conforme evidenciado pelas Figuras 3 e 4.

Figura 3. Cartograma da distribuição do IDSUS na região Sudeste, 2012



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

O cartograma da figura 3 apresenta a distribuição do IDSUS na região Sudeste. O desempenho do SUS nesta região pode ser considerado, em geral, mediano. Três situações, no entanto, chamam a atenção: o desempenho considerado ótimo nacionalmente encontra-se no interior de SP (municípios de Rosana, no Pontal do Paranapanema; Arco-Íris; Cássia dos coqueiros; e Barueri); o desempenho muitíssimo ruim em boa parte dos municípios do RJ, incluindo a cidade do Rio de Janeiro, herdeira de toda a estrutura de sua época de capital federal (universidades, hospitais, laboratórios, etc); por fim, a existência de *ilhas* de desempenho ruim, cercadas por sistemas de saúde municipais com desempenho



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

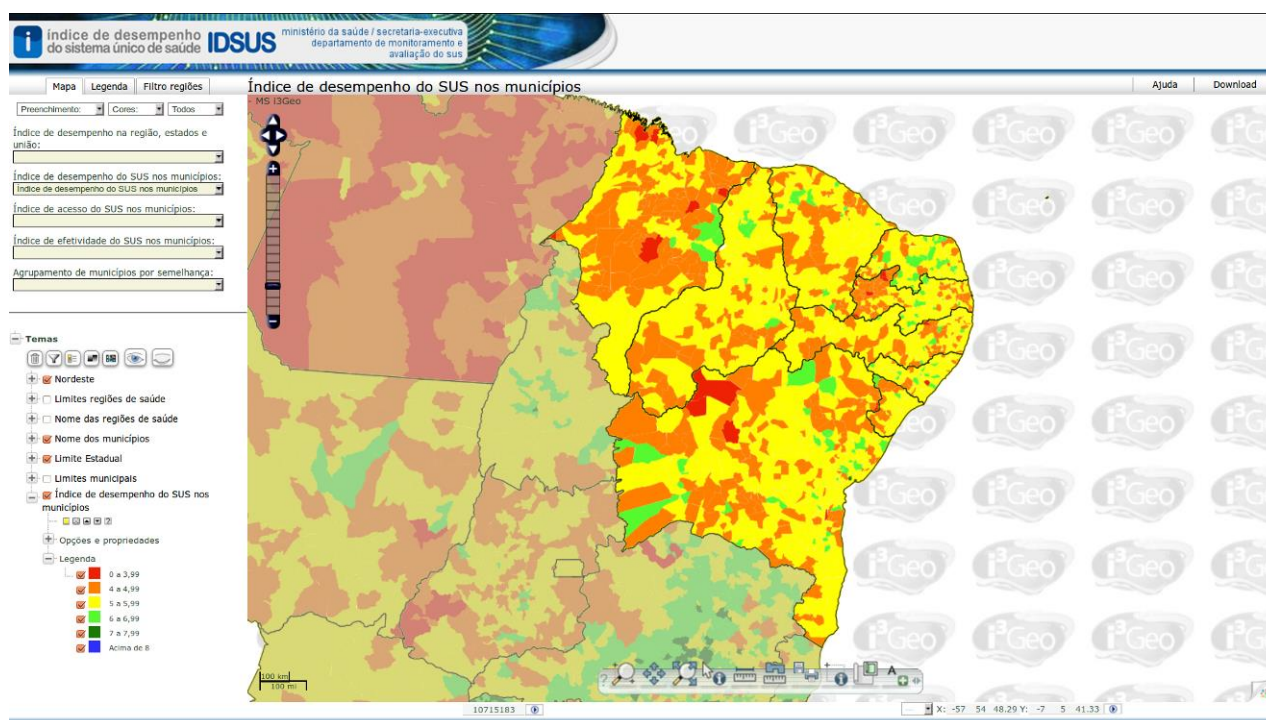
Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

bom ou ótimo. Sendo que no RJ ocorre o inverso: há ilhas de bom desempenho (apenas Rio das Flores e Pirai).

A figura 4 apresenta um fenômeno inverso ao que ocorre no Sudeste. Na região Nordeste as *ilhas* existentes referem-se a municípios bem avaliados (áreas verdes) rodeados por vizinhos mal (áreas em vermelho e laranja) ou medianamente (áreas em amarelo) avaliados, sendo que em sua maioria estão localizados no interior de seus estados, longe dos centros metropolitanos.

Figura 4. Cartograma contendo a distribuição do IDSUS na região Nordeste, 2012



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

O desempenho do SUS sofre influência da forma com que os recursos tecnológicos são distribuídos e, por conseguinte, da forma com que as competências humanas para lidar com estas tecnologias também são distribuídas. Alguns indicadores que compõem o IDSUS expressam de forma razoável a divisão do trabalho em função da utilização de recursos técnicos, conforme demonstrado na Figura 5. A racionalidade organizacional do SUS concentra os serviços e recursos que agregam alta tecnologia e profissionais mais qualificados em determinados lugares, em determinados territórios, pois é inviável dispor de todos os serviços, tecnologias e profissionais em cada um dos municípios. A distribuição dos recursos tecnológicos aponta indícios sobre os fluxos de pessoas produzidos pela conformação organizacional do sistema.



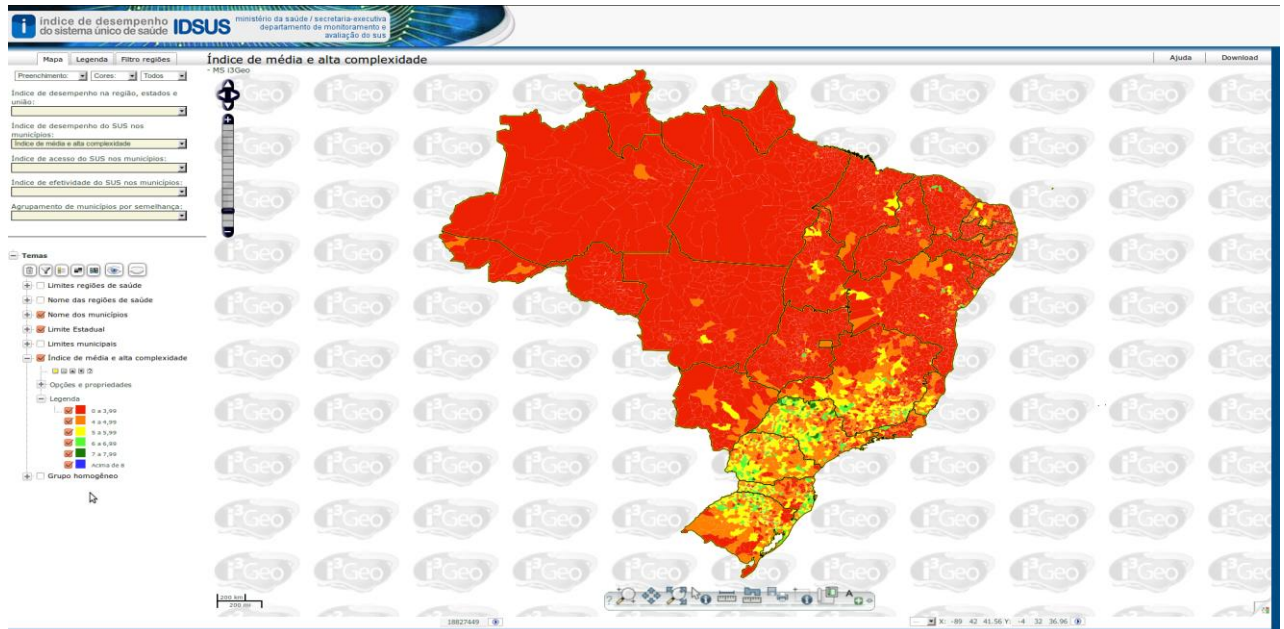
VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Figura 5. Cartograma³ da distribuição da oferta de estabelecimentos e serviços de média e alta complexidade tecnológica. Brasil. 2012.



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

A figura 5 demonstra o grau de concentração dos serviços e ações de alta e média complexidade na região concentrada, em particular em São Paulo. Isto significa que as pessoas que residem na maior parte dos municípios brasileiros não possui acesso a estes serviços em sua cidade, sendo necessária a criação de fluxos de informação, de medicamentos, de pessoas, de dinheiro, entre os territórios que concentram tecnologia e os que não possuem tais recursos. A logística passa a ser, neste nível, um problema estratégico.

Em termos de recursos tecnológicos para a criação, publicação e análise do IDSUS, o Ministério da Saúde criou um Sistema de Informação Geográfica baseado em diversas soluções em software livre: sistema de administração de base de dados objeto-relacional, com suporte a objetos geográficos (PostgreSQL e PostGIS); um software para criação dinâmica de cartogramas (Mapserver); e uma interface de relacionamento entre os usuários e os servidores (I3Geo). Solução esta que foi utilizada para o desenvolvimento do Atlas de saúde, criado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e que também é utilizada por outras organizações públicas, como o Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Ministério do Meio Ambiente (MMA).

3 Na simbologia adotada, as cores azul e verde escura representam áreas com grande concentração de recursos e insumos de tecnologia avançada. As cores verde clara e amarela representam situações medianas. E as regiões com maior escassez destes recursos estão representadas pelas cores laranja e vermelho.



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

A capacidade de gerir as informações pertinentes e confiáveis é fator decisivo para qualquer processo avaliativo do SUS. A fragilidade de processos, de técnicas e de tecnologias, ou mesmo a falta de recursos para obtê-los pode ser uma questão significativa para os processos de formulação e avaliação das políticas públicas de saúde para a maioria dos municípios brasileiros. O compartilhamento ou replicação da estrutura e processos utilizados pelo MS no que se refere à gestão da informação geográfica pode fortalecer a gestão da informação em nível municipal.

4. CONCLUSÕES

A noção de espaço é variável ao longo do tempo, em função das formas com as quais as sociedades humanas interagem entre si (coletiva e individualmente) e com a natureza, que lhes parece exterior. Os artifícios criados pelo homem para garantir sua (re)produção biológica, econômica e simbólica deixam suas marcas no espaço, transformando-o, valorizando-o de formas diferenciadas (SANTOS, 1996; SANTOS, 2002; HARVEY, 2005).

A forma de produção capitalista tende a homogeneizar o espaço, a criar fluxos específicos de pessoas e produtos. Com a introdução dos instrumentos de planejamento a partir da Segunda Guerra Mundial, uma certa racionalidade emerge, numa tentativa de controlar a anarquia que fundamenta o próprio capitalismo. Não a toa, Santos denuncia o planejamento nos países da América Latina como o instrumento por excelência da introdução das modernas formas de produção capitalistas, dando novos usos aos territórios (SANTOS, 1996; SANTOS, 2002; SANTOS, 2003).

No Brasil tal processo agudiza-se nas décadas de 1930 e 1960, em particular nos governos Vargas e JK. Nesta época, o Brasil transforma-se de um país fundamentalmente agrário, em um país com a população concentrando-se em grandes cidades, vivendo um acelerado processo de industrialização e criação de importantes infraestruturas de engenharia. Um novo papel para o Estado e sua burocracia é construído. Os processos políticos e institucionais desencadeados naquele período ecoam institucionalmente até o presente. Num esforço interpretativo sobre contemporâneas relações políticas, Nunes (2010) apresenta a hipótese das mesmas serem estruturadas em termos de quatro gramáticas diferentes que interagem no tempo e ao longo do território nacional: o clientelismo, o corporativismo, o insulamento burocrático e o universalismo de procedimentos (NUNES, 2010; GIAMBIAGI, 2011; SANTOS, 2003; FAUSTO, 2007; COSTA, 2008).



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

O pensamento epidemiológico e as políticas públicas de saúde, desde fins do XVIII, valorizam a relação do homem com seu território variável fundamental para a compreensão dos determinantes e condicionantes da saúde e da doença, assim sendo, não somente as ações, os objetos, as informações, os fluxos, assim como a própria noção do que seja estar “doente” ou estar “saudável”, variam ao longo do tempo (FOUCAULT, 2008; OLIVEIRA, 2008; CZERESNIA, 2000, MEDRONHO, 2009).

Organizacionalmente, o SUS é estruturado como uma rede, cujos papéis de cada ente federado são diferenciados. As ofertas de serviços e profissionais de saúde, as ações dos entes federados sobre as populações em cada território, são realizadas de forma coordenada, cuja racionalidade baseia-se em inúmeros pilares, inclusive o compartilhamento dos escassos recursos disponíveis e desigualmente distribuídos nos diversos territórios e lugares, ou regiões (LIMA, 2005; SANTOS, 2008; BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

O SUS é um dos exemplos do universalismo de procedimentos, uma das gramáticas políticas brasileiras. No entanto, não é algo puro, pois em diversos aspectos e lugares, combina as demais gramáticas. Ao longo dos diversos territórios, o SUS materializa-se conforme as rugosidades e as novidades em termos técnicos, tecnológicos e informacionais. Desta forma, o SUS distribui-se desigualmente ao longo do território nacional, havendo regiões que concentram recursos e projetos (regiões especializadas) e outras onde os recursos, principalmente os que agregam complexas tecnologias e conhecimentos, são rarefeitos. Isto cria fluxos específicos de informação, de pessoas, de capital, etc (LIMA, 2005; NUNES, 2010; SANTOS, 2003; GADELHA, 2003).

Faz-se necessário constatar que uma de suas fragilidades é a avaliação. Fragilidade não é sinônimo de inexistência, no caso do SUS, as avaliações são, via de regra, não sistêmicas, não totais. A estratégia do Ministério da Saúde é construir um sistema de avaliação do SUS, onde o IDSUS é um componente crucial, pois este mensura de forma razoavelmente adequada o acesso aos serviços e sua efetividade, num contexto de heterogeneidade social e geográfica (BRASIL, 2012; SOUZA, 2006; RAMOS, 2012).

Nestes termos, avaliar de forma adequada esta política pública denominada SUS é uma tarefa complexa, que exige o esforço coordenado e colaborativo de inúmeros campos do saber, dentre eles a geografia, a ciência política e a epidemiologia. O IDSUS apresenta aos que o analisam alguns vetores, caminhos a seguir, mas não são linhas retas e curtas. A resultante deste esforço avaliativo e interpretativo deve ser a melhoria dos serviços de saúde ofertados aos que deles precisem em território nacional.



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Índice de Desempenho do SUS. DF, 2012. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1080

BRASIL. Constituição Federal. Brasília, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Lei 8080. Brasília, 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

CÂMARA, G.; CASANOVA, M.; MEDEIROS, C. B.; MAGALHÃES, G.; HEMERLY, A.

Anatomia de Sistemas de Informação Geográfica. 1997, v. único.

COSTA, Frederico Lustosa da. Brasil: 200 anos de Estado; 200 anos de administração pública; 200 anos de reformas. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 5, Oct. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000500003&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122008000500003>.

CZERESNIA, Dina; RIBEIRO, Adriana Maria. O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, Sept. 2000. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000300002&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2000000300002>.

FAUSTO, BORIS (Org). História geral da civilização brasileira. Sociedade e política (1930-1964). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

FOUCAULT, MICHEL. Nascimento da Biopolítica. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2008.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200015&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000200015>.

HARVEY, David. A Produção Capitalista do Espaço. São Paulo: Annablume, 2005

LIMA, NÍSIA TRINDADE (Org). Saúde e democracia. História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

- MEDRONHO, ROBERTO A (Org). Epidemiologia. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2009.
- MENDES, EUGÊNIO VILAÇA. As redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS, 2011. Disponível em <http://apsredes.org/site2013/blog/2012/03/23/as-redes-de-atencao-a-saude-eugenio-vilaca-mendes/>
- NUNES, EDSON DE OLIVEIRA. A Gramática Política do Brasil. Clientelismo, Corporativismo e insulamento burocrático. São Paulo: Garamond, 2010.
- OLIVEIRA, PAULO DE TARSO RIBEIRO. Desigualdade regional e o território da saúde na Amazônia: Belém, 2008.
- RAMOS, Marília Patta; SCHABBACH, Letícia Maria. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, Oct. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122012000500005&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122012000500005>.
- SANTOS, MILTON. Pensando o espaço do homem. São Paulo: EDUSP, 2007.
- SANTOS, MILTON. Economia espacial. São Paulo: EDUSP, 2003
- SANTOS, MILTON; SILVEIRA, MARIA LAURA. O Brasil. Território e sociedade no início do século XXI. Rio de Janeiro: Record, 2003.
- SANTOS, M. A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção. São Paulo: HUCITEC, 1996.
- SANTOS, MILTON. Da totalidade ao lugar. São Paulo: EdUSP, 2008.
- SANTOS, MILTON. O espaço dividido. São Paulo: Edusp, 2004.
- SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, Dec. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>