

---

---

**Abrangência dos serviços de saúde, a territorialidade de seu acesso: planejamento e participação da comunidade**  
**Health services of wide-ranging, access territoriality: planning and participation of the community**

---

---

NESTOR ALEXANDRE PEREHOUSKEI<sup>1</sup>

**RESUMO:** Este trabalho pretende investigar a percepção das pessoas em relação à acessibilidade aos serviços de saúde. Foram aplicados 285 questionários com a comunidade usuária do NIS II Universo. O mapeamento digital da área foi realizado utilizando-se o Sistema de Informação Geográfica, aplicativo Arcview. A comunidade contribuiu traduzindo a imagem do seu bairro, possibilitando a identificação de problemas estruturais no mesmo, bem como, barreiras geográficas e pode-se avaliar que a mesma possui vinculação com o local onde reside. Com este trabalho diagnosticou-se a necessidade de implantação de equipamentos urbanos e alguns aspectos como a violência e roubos foram enfocados como um sério problema, que precisa de resoluções por parte do poder público. A atual área de abrangência do NIS atende apenas o próprio bairro onde se localiza, pois, o fluxo de população provindo de outros bairros pertencentes à área é mínimo, portanto, se fará necessário uma remodelagem da área previamente estabelecida.

**Palavras-chave:** Saúde. Planejamento. Acesso. Território. Comunidade.

**ABSTRACT:** The study intend to research people's perception about the accessibility to the health services. 285 samples were applied to the community user of "NIS II Universo". The digital mapping of the area

---

<sup>1</sup>Mestre em Geografia Ambiental e Regional, Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Estadual de Maringá-PR – Rua Assis Chateaubriand 88, apto. 1, Cep 87030-190, Maringá-PR, e-mail: nestorap@pop.com.br

was carried using the Geographical Information System, Arc view program. The community contributed translating the idea that they had about the neighborhood, making possible to identify structural problem and geographical barrier in it and could assess that the community had a link to the place they where living in. As result of this study was verified the necessity to introduce urban facilities like and was also verified that violence and robbery were serious problem that need to be solved by the government. The current wide-ranging area of NIS serves only the district where it is located, because the number of people from the other districts is minimum; however, it's necessary to redraw the area previously established.

**Key-words:** Health. Planning. Access. Territory. Community.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho é parte integrante de uma pesquisa desenvolvida no curso de pós-graduação, mestrado em Geografia da Universidade Estadual de Maringá sobre as áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a participação da comunidade usuária dos serviços de saúde (PEREHOUSKEI, 2006): NIS (Núcleo Integrado de Saúde) II Universo e NIS II Pinheiros, que correspondem respectivamente as UBS com menor e maior número de famílias cadastradas no Programa Saúde da Família (PSF) e estará analisando os dados coletados no NIS II Universo.

O município de Maringá, no estado do Paraná, é formado por uma rede de 23 UBS, chamadas NIS que se diferenciam em NIS I, composto apenas por 1 especialidade: clínica geral, NIS II, composto pelas três especialidades básicas: clínica geral, pediatria e ginecologia, NIS III, que até pouco tempo atrás, além das especialidades, funcionavam como pronto-atendimentos, porém, devido a algumas mudanças de caráter político-administrativo, passaram a funcionar como policlínicas atendendo e encaminhando as diversas especialidades a outros locais e, Posto de Saúde, com atendimento básico de enfermagem.

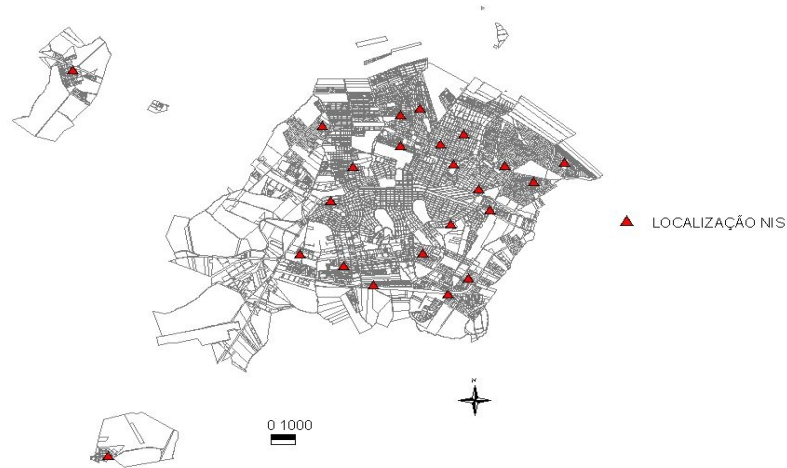
As 23 UBS são divididas administrativamente em cinco regionais de saúde<sup>1</sup>: Regional Zona Sul, formada pela Policlínica Zona Sul (antigo NIS III), e os NIS II: Cidade Alta, Internorte, São Silvestre e Vila Operária; Regional Pinheiros: formada pelos NIS II Pinheiros, Requião

---

<sup>1</sup> Não se deve considerar nesta divisão, os conceitos de região, pois refere-se apenas a uma divisão administrativa.

Guaiapó e Parigot de Souza; Regional Tuiuti: formada pela Policlínica Zona Norte (antigo NIS III) e pelos NIS II Alvorada, Morangueira e Tuiuti; Regional Quebec, formada pelos NIS II Ney Braga, Mandacaru, Grevíleas, Iguatemi, Quebec e Vila Esperança e o Posto de Saúde Fernão Dias (também localizado no distrito de Iguatemi, no bairro São Domingos) e Regional Iguaçu, formada pelos NIS II Iguaçu, Universo, Industrial, Maringá Velho e NIS I Floriano.

Figura 1 - Distribuição Espacial das Unidades Básicas de Saúde do Município de Maringá-Pr. 2004



FONTE: PMM/SEDUH/CIS. 2004

Organização:  
BENADUCE, G. M. C.  
PEREHOUSKEI, N. A.

No final de 2000, quando da implantação do PSF, reorganizaram-se os serviços de saúde oferecidos à população, com o objetivo de trabalhar ações, aplicando-se a medicina preventiva com equipes saúde da família (ESF) formadas por: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e de 4 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS), para atender a comunidade em suas próprias residências, num território estabelecido. Cada ESF deve se responsabilizar dentro do limite da área de abrangência da UBS onde atua com no mínimo 2400 e no máximo 4500 pessoas, na proporção de um ACS para cada 100 famílias ou 750 pessoas.

Porém, para se delimitar as áreas de abrangência dessas UBS, não se fez um prévio estudo geográfico integrado, contemplando aspectos que precisam ser previamente considerados antes de se estabelecer uma territorialidade, investigados em estudo realizado sobre áreas de

abrangência desenvolvido por Perehouskei (2001), considerando opiniões formadas pelas ESF, como por exemplo: os fluxos da população; a distribuição dos equipamentos urbanos no espaço; barreiras geográficas existentes nos trajetos às UBS; localização em muitos casos distante dos bairros até a UBS de referência e aspectos da dinâmica dos serviços e do cotidiano da comunidade usuária que precisam ser também investigados.

No início do PSF para definir as áreas, foi realizada apenas uma “estimativa rápida”, considerando pela experiência das equipes de saúde, as populações que moravam em determinados bairros localizados no entorno da UBS. A delimitação baseada apenas nesse critério estabeleceu algumas deficiências no planejamento dos serviços de saúde, como por exemplo, áreas descobertas de atendimento do PSF, áreas de conflito: atuação de duas ESF numa mesma rua; algumas unidades com áreas muito extensas e tendo que atender um número representativo de população e outras ociosas.

Esta pesquisa possibilitou investigar a percepção da comunidade em relação à acessibilidade aos serviços de saúde que, quando comparados com os critérios já identificados pelas ESF, poderão apontar elementos para se definir uma delimitação de área coerente com a capacidade resolutive do núcleo de saúde, proporcionando um melhor atendimento à comunidade usuária.

Este texto pretende contribuir para futuras discussões sobre planejamento dos serviços de saúde, bem como, analisar uma das variáveis pesquisadas, ou seja, a que procurou identificar através da imagem que a pessoa tem de seu bairro, alguns problemas (barreiras geográficas) que porventura existam no local, tentando dessa forma, propor soluções que possam facilitar a acessibilidade.

A comunidade, com certeza, trará elementos reais para essa investigação e essa participação coletiva, quando consciente de pertencer ao local, numa perspectiva de responsabilidade e apego, independente de ser ou não proprietário do imóvel onde reside, mesmo morando numa casa alugada ou sem pretensão de permanecer muito tempo no local ou mesmo sem ter raízes com o lugar, tem a preocupação que este se desenvolva, cresça e tenha uma estrutura cada vez melhor para atender a toda população, minimizando características de exclusão social.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Para este trabalho, o universo investigado será o NIS II Universo que representa a UBS com menor número de famílias cadastradas no PSF

(1.073 famílias) segundo relatório do Sistema de Informação e Atenção Básica (SIAB, 2003) e que será projeto piloto (modelo) para o planejamento dos serviços de outros núcleos de saúde.

Foi aplicado um questionário misto diretamente ao usuário, na própria UBS, tendo como objeto de investigação a “imagem” que a pessoa tem do seu bairro. Para determinar a amostragem a partir do tamanho da população foi adotado como referência a tabela de valores equiprováveis estabelecida por Gerardi e Silva (1981). Foram entrevistadas 285 pessoas.

Nesse período de trabalho de campo, foram utilizados normalmente horários que antecederiam as consultas, devido à pontual circulação de pessoas somente nesses horários. Alguns aspectos contribuem para não termos entrevistado as pessoas mais de uma vez: as abordagens foram realizadas por um único agente; intervalos de pelo menos 1 semana entre um trabalho de campo e outro; além disso, normalmente quando a pessoa já havia sido entrevistada, ocorria algum tipo de manifestação: “Você já me entrevistou!”, ou, “já participei!”, por isso, pode-se afirmar que as opiniões expressas são monolíticas, ou seja, de indivíduos distintos.

Com a análise de dados, identificaram-se alguns problemas de estrutura do bairro e barreiras geográficas existentes, bem como, a avaliação do atributo de “pertença” ao local onde se reside.

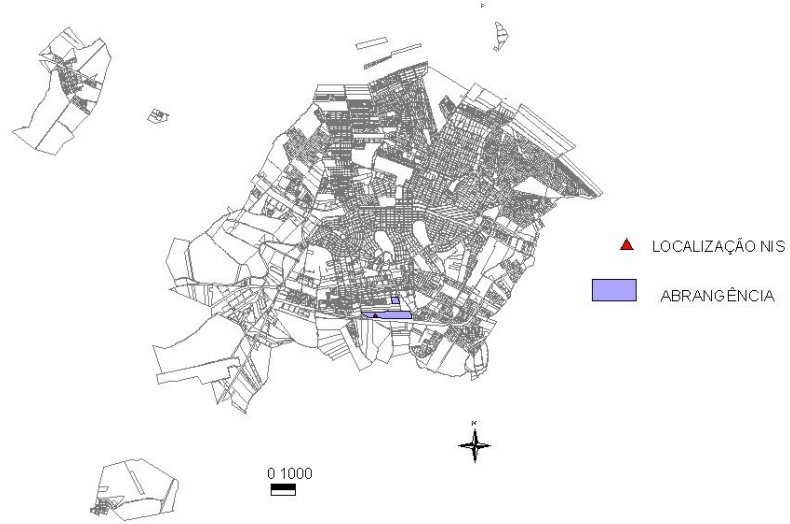
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados 285 questionários no período de março a julho de 2004, sendo 259 (90,87%) com a população do bairro Jardim Universo e os restantes 26 (9,17%) divididos entre as populações dos bairros Conjunto Ângelo Planas e Jardim Botânico que também pertencem à área de abrangência do NIS II Universo<sup>2</sup> e bairros como, por exemplo, Vila Morangueira, Conjunto Inocente Vila Nova Júnior (Borba Gato), Santa felicidade, Jardim Alvorada e Zona 4 que não pertencem a área de abrangência do NIS II Universo, ainda o distrito de Floriano e também o município de Castro, além de pessoas que residem na área rural.

---

<sup>2</sup> O total de população referente aos bairros que compõem a área de abrangência do núcleo de saúde Jardim Universo é de cerca de 3.000 pessoas de acordo com Baroni et al. (2004).

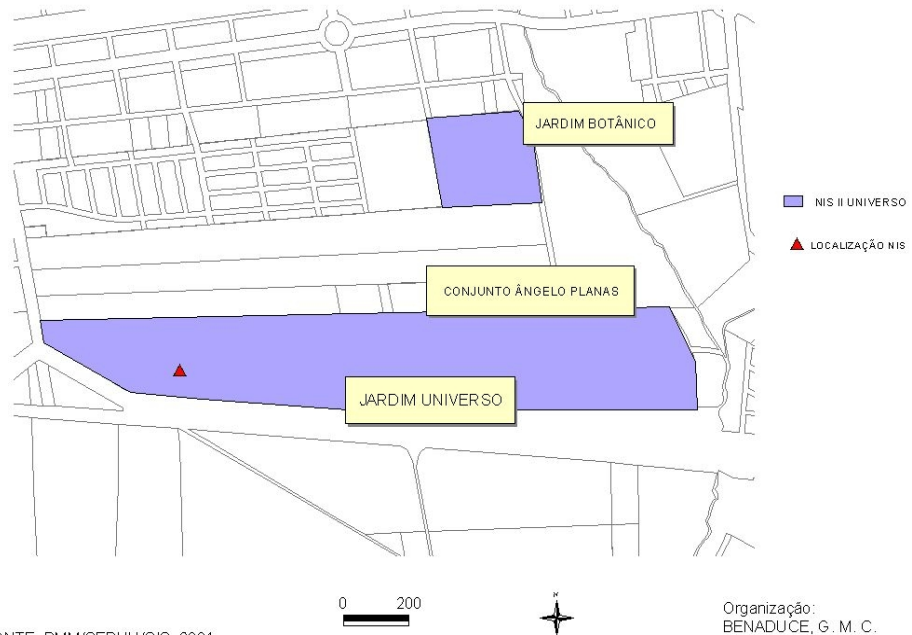
Figura 2 - Área de abrangência da Unidade Básica de Saúde NIS II Universo do município de Maringá-Pr. 2004



FONTE: PMM/SEDUH/CIS. 2004

Organização:  
BENADUCE, G. M. C.  
PEREHOUSKEI, N. A.

Figura 3 - Bairros que compõem a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde NIS II Universo do município de Maringá-Pr. 2004



FONTE: PMM/SEDUH/CIS. 2004

Organização:  
BENADUCE, G. M. C.  
PEREHOUSKEI, N. A.

Esses dados demonstram a acessibilidade da população sob a perspectiva de planejamento dos serviços de saúde a partir de elementos trazidos pela própria comunidade usuária.

Retornando aos propósitos iniciais de organização dos núcleos de saúde responsabilizando-se por determinada população, considerando seus problemas e necessidades de saúde, dois conceitos registram-se essenciais: a acessibilidade e a resolutividade discutidos por Bertussi et al. (2001, p. 139) onde o autor considera que “a população adscrita neste território tenha acesso aos vários serviços e que os mesmos resolvam seus problemas de saúde”, por isso, pode-se considerar que a área de abrangência coerente para a atual localização do NIS II Universo é sem dúvida, o próprio bairro jardim universo, devido a considerável representatividade de população entrevistada na amostra.

Os demais bairros pertencentes a essa área, com certeza precisariam de uma investigação minuciosa para avaliação dos fatores que determinam a pouca acessibilidade ao NIS.

Além disso, configura-se simultaneamente ao território área de abrangência, um território área de influência, formado por bairros que não compõem a área de abrangência do NIS II Universo.

Foram obtidas 399 respostas (114 respostas a mais, ou seja, vários questionários apresentaram múltiplas respostas) de “Qual imagem a pessoa tem de seu bairro?”. Os resultados obtidos demonstram algumas deficiências existentes na estrutura do bairro, bem como, a identificação de barreiras geográficas nos trajetos à UBS.

Um total de 187 respostas (46,86%) consideraram que gostam do lugar onde moram: bairro tranquilo, sossegado, onde existe muito calor humano entre as pessoas. Porém, 29 respostas (7,26%) não gostam de morar no bairro: identificam um bairro abandonado pelo gestor, isolado e distante de outros serviços essenciais, sem desenvolvimento e sem vida. Outros residem, devido à falta de opções (questão econômica) e alguns se sentem muito só morando neste local.

Os dados revelam certo grau de “pertencimento” ao local onde residem, conforme estabelece Bourdin (2001, p. 33 - 34):

Toda espacialidade exprime a pertença a um *nós*, que se constrói e se manifesta em recortes territoriais. O espaço de pertença resulta do conjunto dos recortes ‘que especificam a posição de um ator social e a inserção de seu grupo de pertença num lugar’, o espaço de referência define o sistema de valores espaciais em que se inserem esses recortes e organiza a relação do aqui com o alhures. As

espacialidades são diversas, elas se transformam continuamente e se inter cruzam. Isso poderia levar a considerar que a definição de uma localidade só intervém em condições particulares de forte integração e de estabilidade de um grupo cujos membros produzem uma espacialidade imóvel e fechada. (...) toda espacialidade se estrutura de maneira egocêntrica (ou sociocêntrica) e por outro lado, sua concepção de pertença, sem a qual, como tudo indica, não existe sociedade possível, tem a ver com o grupo primário e seu território. Qualquer que seja a diversidade das relações que os indivíduos mantêm com ele, o território de pertença constitui um espaço fundador.

Apesar da maioria dos entrevistados gostarem do lugar onde moram e terem vínculo com a comunidade, verifica-se que as lideranças dos bairros precisam fomentar cada vez mais a organização dos grupos em associações, no sentido de fortalecimento da representatividade local, buscando junto ao gestor, melhorias estruturais para os bairros, bem como, de alguns aspectos relacionados à acessibilidade aos serviços de saúde identificados a seguir.

Um total de 54 respostas (13,53%) demonstraram a falta de equipamentos urbanos: não existem um centro comunitário, centro esportivo, creche, farmácias, hipermercados, escolas (incluindo as de profissionalização), comércios em geral, postos de gasolina, padarias, bazar e açougue.

Outros consideraram a necessidade de mais uma UBS, ou pelo menos que se localize centralmente no bairro, pois o NIS II Universo encontra-se numa das extremidades e o acesso faz-se percorrendo um aclive que também representa uma barreira geográfica.

Alguns consideraram que os poucos equipamentos urbanos existentes localizam-se distantes de suas residências e ainda enfocaram o excesso de bares (botequins) no bairro. Outros também expressaram a necessidade de uma feira-livre semanal para atender a população; 51 respostas (12,78%) discutiram sobre a falta de segurança do bairro: muitos casos de violência, roubos de residências, falta de policiamento constante no local, presença de guetos onde se guardam produtos roubados e circulação de desocupados; 30 respostas (7,51%) apontaram para a falta de áreas de lazer, principalmente para o divertimento de crianças e espaços de atividades para idosos.

Com 12 respostas (3%) incluíram-se questões como a falta de limpeza do bairro: manutenção e conservação; problemas com o



transporte coletivo: pouca disponibilidade de linhas de ônibus e demora de passagem entre uma linha e outra, principalmente no período noturno e também outros problemas identificados, como: bairros com diversas casas sem muros e calçadas, mau cheiro provindo de um curtume, bueiros abertos, falta de preservação e conservação de árvores, presença de uma pedreira cujas explosões causam rachaduras e tremor de casas e a questão do desemprego enfocada como grande problema social.

Alguns consideraram a necessidade de ampliação do horário de atendimento da UBS, que atualmente funciona das 07:00 às 17:00. Outros acharam que deveria funcionar até as 19:00, outros ainda gostariam que existisse o pronto-atendimento 24 horas. Com 2 respostas (0,50%) incluíram-se questões ligadas a falta de serviços públicos essenciais, como o abastecimento de água e iluminação; a presença de datas vazias com acúmulo de lixo e matagal; a necessidade de abertura de vias de acesso, como por exemplo, a ligação do bairro com a rua 22 de Maio e a avenida arquiteto Nildo Ribeiro da Rocha e considerou-se também problemas ligados ao uso de drogas ilícitas. Com 1 resposta (0,25%) incluem-se trechos do bairro não asfaltados e falta de bueiro, como por exemplo, na rua Pioneiro José Vicente da Silva.

Todos esses aspectos estruturais verificados como necessidades nos bairros, bem como, de barreiras geográficas existentes, são elementos fundamentais identificados pela comunidade que, juntamente com a participação das ESF, permitem reconhecer o território, conforme estabelecem Silva et al. (2001, p. 153):

Para o reconhecimento do território é necessário um passeio ambiental pela área de abrangência a ser pesquisada (...). A observação pelos pesquisadores deve ser no geral e em particular, salientando aspectos físicos da área, como topografia, condições e densidade das habitações, sistema de drenagem, eventual presença de esgoto a céu aberto, acúmulo de lixo, córregos, e outros aspectos visíveis que indiquem diferenças nas condições de vida entre os residentes da área.

Esse reconhecimento trará efetivamente subsídios para estabelecer-se uma delimitação de área de abrangência coerente com a realidade do local, objetivando minimizar alguns aspectos identificados como barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde.

## CONCLUSÃO

A área de abrangência proposta pela equipe de saúde do NIS estudado, não atende a população de todos os bairros adscritos. No NIS II Universo, a amostra da pesquisa foi significativa, considerando a acessibilidade, apenas para o bairro Jardim Universo. Neste caso, a área de responsabilidade para essa unidade de saúde deve apenas compor o bairro Jardim Universo. Os demais bairros que atualmente pertencem a área: Conjunto Ângelo Planas e Jardim Botânico deverão ser minuciosamente estudados e planejadamente alocados em outras áreas de abrangência, ou talvez, readequados a área de abrangência do NIS II Universo de acordo com os aspectos investigados nesta pesquisa.

Independentemente de adotarmos determinado recorte como território área de abrangência dos diversos núcleos de saúde, estarão sempre atuando simultaneamente e de forma dinâmica, vários outros territórios: No caso da área em estudo, o NIS II Universo apresenta como território área de abrangência determinado pelas equipes de saúde (território patrimonial), os bairros: Conjunto Ângelo Planas, Jardim Botânico e Jardim Universo que poderá transferir-se para o território área de abrangência determinado pela comunidade (território de vida), que no caso, será apenas o bairro Jardim Universo.

Simultaneamente atuando com essa área, identifica-se um território área de influência referente ao próprio NIS II Universo que de acordo com a amostra, a unidade de saúde recebe usuários do serviço, dos seguintes bairros: Conjunto Habitacional Santa Felicidade, Conjunto Residencial Inocente Vila Nova Júnior, Jardim Alvorada, Vila Morangueira e zona 4, além do distrito de Floriano. Esse território configura a mobilidade da população provinda de áreas de abrangência pertencentes a outros NIS e que por alguma razão (vínculo com equipes de saúde, atendimento mais rápido, facilidade em conseguir consultas e outros) preferem buscar o atendimento de saúde mais distante de sua residência, porém, resolutivo.

Também nesta análise identificou-se um território-rede, formado pelas 23 UBS do município de Maringá, que ainda não estão conectadas pela internet, contudo, já existe certa tendência a criar-se essa territorialidade, que funciona independente do território, porém, encontra-se configurada sob um território estabelecido e com certeza brevemente estará atuando de forma eficaz, devido a cada vez mais surgirem novas necessidades de informação rápida para a dinâmica de serviços.

Entretanto, a conexão dos NIS ocorre em reuniões periódicas (normalmente mensais) sob a responsabilidade da Gerência de Divisão de Promoção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde: nesses encontros discutem-se ações de promoção à saúde, planejamento estratégico, políticas públicas, controle social, futuros projetos e outros. Essa interconexão implica na formação de um território que abrange o município como um todo, incluindo inclusive os distritos de Floriano e Iguatemi.

O imaginário, ou seja, o potencial imaginante do indivíduo pôde contribuir na definição da área de abrangência na identificação e confirmação de barreiras geográficas existentes nas áreas e diversos aspectos de carências estruturais dos bairros como um todo: ausência de áreas de lazer e equipamentos urbanos, inclusive postos de saúde; aspectos ligados à violência, como roubos de residências e falta de segurança em diversos locais com insuficientes rondas policiais; circulação de desocupados e usuários de drogas em terrenos vazios com matagais.

Além desses aspectos, o imaginário também pôde contribuir para avaliar o grau de “pertença”, ou seja, o quanto a comunidade sente-se responsável e envolvida com o local onde reside. A maioria dos entrevistados consideraram o bairro onde moram, um lugar tranquilo, gostam do local e possuem vínculo com a comunidade, apesar disso, verifica-se a necessidade de maior atuação e estruturação de associações de bairro que poderiam reivindicar junto ao gestor local tentativas de minimizar diversos problemas identificados. Contudo, pode-se afirmar que a comunidade desenvolveu o atributo de pertencimento ao local, possuem a preocupação com o seu desenvolvimento.

A mobilidade das pessoas com o objetivo de solucionar os problemas de saúde é um estudo importante no sentido de contribuir para a identificação de possíveis problemas existente no bairro, melhor estruturação dos serviços de saúde e principalmente planejar tendo como base a vivência da realidade do lugar, pois as opiniões e reclamações estão sendo emitidas pelos próprios atores sociais que sofrem as diversas vicissitudes.

A importância do trabalho do Geógrafo encontra-se exatamente na identificação das deficiências num território estabelecido, no caso específico da área de abrangência, o trabalho de planejamento para a reestruturação dos problemas identificados facilitarão a acessibilidade até a UBS dos outros bairros que fazem parte de sua área de abrangência.

Outro planejamento que pode ser estabelecido será o de determinar a responsabilidade do atendimento do NIS II Universo apenas no próprio bairro e investir na construção de outra UBS para atender o Conjunto Ângelo Planas e Jardim Botânico. Porém, como o número de famílias cadastradas no PSF dessa área está de acordo com o número preconizado pelo Ministério da Saúde, será mais eficaz investir recursos no sentido de melhorar os aspectos de acessibilidade até a UBS existente, considerando os escassos recursos disponíveis para o setor de saúde em nossa atualidade.

Para a concretização desse estudo, será necessário desenvolver uma pesquisa à longo prazo em todas as UBS existentes em Maringá, dessa forma, será estabelecido um diagnóstico dos recortes das áreas de abrangência com a contribuição da comunidade de todos os NIS a partir de uma realidade vivida e percebida pelos próprios atores sociais envolvidos. No momento, considera-se que este trabalho seja um ponto de partida para repensar questões ligadas ao planejamento dos serviços de saúde.

Por fim, pode-se afirmar que as equipes de saúde contribuem extraordinariamente para a atuação e organização no atendimento do PSF e dos serviços oferecidos pelos NIS, porém, a delimitação do recorte da área de abrangência, naturalmente é determinada pela frequência de acesso e percepção de aspectos que porventura dificultem a acessibilidade da própria comunidade usuária dos serviços.

Espera-se que as futuras gestões atentem-se para as questões do acesso, bem como, incluam na elaboração, execução e fiscalização dos projetos, a comunidade local, pois somente cidadãos ativos e participantes nas discussões vinculadas ao universo do seu cotidiano, poderão contribuir para o encaminhamento de projetos que gerem desenvolvimento para o município.

Enquanto projetos forem discutidos e executados por técnicos que não vivenciam a realidade investigada, as ações desenvolvidas tendem a beneficiar somente grupos específicos ou até mesmo outros municípios e regiões que nada tem a ver com o projeto em discussão.

## REFERÊNCIAS

- BAILEY, T.C. A review of statistical spatial analysis in geographical information systems. In: Fotheringham S & Rogerson P, **Spatial Analysis and GIS**. London: Taylor & Francis, p.13 -44, 1994.
- BARCELLOS, C. A saúde nos sistemas de informação geográfica: apenas uma camada a mais? **Caderno Prudentino de Geografia**, n.25, p.29-43, 2003.
- BARCELLOS, C.; SANTOS, S.M. Colocando dados no mapa: a escolha da unidade espacial de agregação e integração de bases de dados em saúde e ambiente através do geoprocessamento. **Informe Epidemiológico do SUS**, v.6 n.1, p.21-9, 1997.
- BARONI, A.C. et al. **Atlas social de Maringá: caracterização socioeconômica da pobreza**. Maringá: Clichetec, 2004.
- BENADUCE, G.M.C. Reestruturação produtiva, redes de informação e novas espacialidades em Maringá. In: MORO, D. A. (Org.). **Maringá espaço e tempo: ensaio de geografia urbana**. Maringá: Programa de Pós-graduação em Geografia, 2003.
- BENNETT, D. Explanation in medical geography. Evidence and epistemology. **Social Science and Medicine**, v.33, p. 339-46, 1991.
- BERTUSSI, D. C. et al. A Unidade Básica de Saúde no contexto do sistema de saúde. In: ANDRADE, S.M.D.; SOARES, D.A.; JÚNIOR, L.C. **Bases de Saúde Coletiva**. Londrina: Ed. UEL, 2001.
- BOURDIN, A. **A questão local**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.
- CÂMARA, G.; MONTEIRO, A.M.V. Geocomputation techniques for spatial analysis: are they relevant to health data? **Cad Saúde Pública**, v.17, n.5, p.1059-81, 2001.
- CANGUILHEM, G. **O Normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 1990.
- CHIVALLON, C. (1999). In: HAESBAERT, R. **O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
- CORRÊA, R.L. Território e corporação: um exemplo. In: SANTOS, M; SOUZA, M. A. A.; SILVEIRA, M. L. **Território, globalização e fragmentação**. São Paulo: HUCITEC, 1994.
- DALLABRIDA, V.R. **Novos paradigmas para o desenvolvimento regional**. 1999. Disponível em: <<http://www.dge.uem.br/geonotas/vol3-1/dala.html>>. Acesso em: 25 jul. 2005.
- DEL RIO, V.; OLIVEIRA, L. (Org.). **Percepção ambiental: a experiência brasileira**. 2. ed. São Paulo: Studio Nobel, 1999.
- FAGGIONATO, S. **Percepção ambiental**. 2004. Disponível em: <[http://educar.sc.usp.br/biologia/testos/m\\_a\\_txt4.num](http://educar.sc.usp.br/biologia/testos/m_a_txt4.num)>. Acesso em 22 jan. 2004.
- FISKE, S.; TAYLOR, S. **Social cognition**. Nova Iorque: Mc Graw Hill, 1991.
- GERARDI, L.H.O.; SILVA, B.C.N. **Quantificação em Geografia**. São Paulo: DIFEL, 1981.
- GIBSON, J. The senses considered as perceptual systems. Boston: Houghton Mifflin, 1966. In: **The perception of the visual world**. Boston: Houghton Mifflin, 1950.
- HAESBAERT, R. **Territórios Alternativos**. Niterói: EdUFF; São Paulo: Contexto, 2002.
- JONES, H.M. Applications of remote sensing to the identification of the habitats of parasites and disease vectors. **Parasitology Today**, Oxford, v. 5, n. 8, p. 244 - 250, 1989.

- MAGALHÃES-VILHENA, V. **Pequeno manual de Filosofia**. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1977.
- MALTA, D. C. et al. A mortalidade infantil em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, por área de abrangência dos centros de saúde (1994 - 1996). **Cad Saúde Pública**, v.17, n.5, p.1189-98, 2001.
- MARINGÁ. Prefeitura do Município de Maringá. Centro de Informação em Saúde (CIS). **Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB)**, ago., 2003. Relatório.
- MENDES, E.V. O processo social de distritalização da saúde. In: MENDES, E. V. (Org.). **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1993.
- MENDES, E.V. et al. Distritos Sanitários: conceitos chave. In: MENDES, E. V. (Org.). **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1993.
- PEREHOUSKEI, N.A. **Estudo das áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá**. 2001. 80f. Monografia (Bacharelado em Geografia) - Departamento de Geografia. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2001.
- PEREHOUSKEI, N.A. **Abrangência das unidades básicas de saúde: a percepção da comunidade nos bairros universo e pinheiros do município de Maringá-Pr. – 2001 a 2005**. 2006. 200f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Departamento de Geografia. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2006.
- ROCHA, M.M.A (in)determinação da noção de mobilidade nas Ciências Humanas. **Boletim de Geografia**, Maringá, ano 16, n. 1, p. 58, 1998.
- SILVA, A. R. DA. **A Percepção do mundo**. 2004. Disponível em: <[http://na.iocaweb.com.br/webindependente/cienciacognitiva/cognitiva da perce.num](http://na.iocaweb.com.br/webindependente/cienciacognitiva/cognitiva_da_perce.num)> Acesso em: 22 jan. 2004.
- SILVA, A.M.R. et al. A Unidade Básica de Saúde e seu território. In: ANDRADE, S.M. D.; SOARES, D.A.; JÚNIOR, L.C. **Bases de Saúde Coletiva**. Londrina: Ed. UEL, 2001.
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO GEOGRÁFICA (SIG). **Aplicativo Arcview**. Versão 3.1. 1992 - 1998.
- SOUZA, M.L. Espaços da participação popular: algumas observações acerca da territorialidade do orçamento participativo em cidades brasileiras. **Cidades: revista científica**, v.1, n.1, p.113, 2004.
- UNGLERT, C.V.S. Territorialização em sistemas de saúde. In: MENDES, E.V. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1993.
- VINE, M. F.; DEGNAN D.; HANCHETTE, C. Geographic information systems: their use in environmental epidemiologic: research. **Environmental Health Perspective**, v.105, n.6, p.598-605, 1997.

Enviado em: maio de 2009.

Revisado e Aceito: junho de 2009.