

A ESCALA GEOGRÁFICA E SERVIÇOS DE SAÚDE: PRIMEIRAS REFLEXÕES

Priscila Estevam Engel

<https://orcid.org/0000-0002-7526-4743>
Faculdade de Ciências e Tecnologia – FCT/UNESP
Email: pri-engel@hotmail.com

DOI: 10.35416/geoatos.v8i15.6984

Resumo

Os estudos urbanos sempre permeiam a questão da escala, mas em muitos casos não é dada a devida importância que essa discussão requer. Em nosso trabalho apresentamos alguns autores que nos fazem refletir sobre a análise espacial a partir das escalas geográficas e reconhecemos a complexidade das articulações multiescalares. Os procedimentos metodológicos são basicamente uma revisão bibliográfica com o objetivo de articular a questão da escala geográfica. Deste modo, tecemos algumas considerações a respeito da regionalização dos serviços de saúde no Estado de São Paulo e as políticas que foram envolvidas nesse processo.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Regionalização; Estado de São de Paulo

GEOGRAPHICAL SCALE AND HEALTH SERVICES: FIRST REFLECTIONS

Abstract

Urban studies always permeate the issue of scale, but in many cases the due importance that this discussion requires is not given. In our work we present some authors that make us reflect on spatial analysis from geographic scales and recognize the complexity of multiscale joints. The methodological procedures are basically a bibliographic review aiming to articulate the issue of geographic scale. Thus, we make some considerations about the regionalization of health services in the State of São Paulo and the policies that were involved in this process

Key words: Health Unic System; Regionalization; State of Sao Paulo

ESCALA GEOGRÁFICA Y SERVICIOS DE SALUD: PRIMERAS REFLEXIONES

Resumen

Los estudios urbanos siempre impregnan el tema de la escala, pero en muchos casos no se da la importancia debida que requiere esta discusión. En nuestro trabajo presentamos algunos autores que nos hacen reflexionar sobre el análisis espacial desde escalas geográficas y reconocer la complejidad de las juntas multiescala. Los procedimientos metodológicos son básicamente una revisión bibliográfica que apunta a articular el tema de la escala geográfica. Por lo tanto, hacemos algunas consideraciones sobre la regionalización de los servicios de salud en el Estado de São Paulo y las políticas que estuvieron involucradas en este processo

Palabras-clave: Sistema único de Salud; Regionalización; Estado de São Paulo.

Introdução

Algumas perguntas norteiam as discussões sobre escala, e algumas delas serviram de base para a construção do nosso artigo. Qual a importância do uso da escala geográfica? Por que é ela é uma questão para nós? Ela é intrínseca à geografia? Como nos alertam Racine, Raffestin e Rufy (1983) temos que ter cuidado com o uso arbitrário ao tratarmos, escolhermos e analisarmos as escalas geográficas. Visto que, deveríamos ter a escala estruturando o nosso pensamento ao longo de nossas teses e dissertações.

As discordâncias surgem, inicialmente, da própria tentativa de fixar um conceito aceito de escala geográfica, com o que o “emprego desta categoria na análise dos fenômenos socioespaciais se dá por intermédio da adoção de variados pontos de vista, alguns deles muitas vezes enfatizando abordagens meramente perspectivistas”, conforme chamou a atenção Vainer (2006, p.12-13), pelas quais a escala geográfica é apenas um ponto de observação daqueles fenômenos socioespaciais em foco.

Ao propormos uma análise espacial, a partir das escalas geográficas devemos reconhecer a complexidade das articulações inter e multiescalar. As interações espaciais e redes aumentam a complexidade dos padrões espaciais, temos que lidar com os intervalos, interstícios, espaços de complexidade, visto que, elas resultam em interações de forças que não se explicam pela natureza unidirecional do espaço, mas pela complexidade dos padrões espaciais. O reescalonamento nos auxilia neste sentido, pois há uma aproximação dos paradigmas, neste sentido buscamos a construção de um pensamento, de metodologias, perspectivas analíticas capazes de aproximação entre os níveis, ao menos que este sejam reconhecidos como abstrações de um pensamento que pode tomá-los enquanto ponto de partida (BRENNER, 2013).

Produzimos então uma geografia fenomênica de um espaço imediato e sua materialidade absoluta, da relação, da forma e processo e que impõe um conteúdo, recortes e possibilidades do concreto, mas nem sempre conseguimos trabalhá-los na complexidade das dimensões da produção do espaço. É na ideia e relação do que é absoluto e concreto é importante para se pensar a escala geográfica, pois a escalas geográficas resultam da produção do espaço, das relações sociais que animam este processo.

Desta forma, tentaremos neste esboço articular as principais ideias dos autores apresentados na disciplina “A escala geográfica na análise espacial” oferecida pelo programa do qual fazemos parte, com o conceito de escala geográfica e de regiões de saúde. Com o intuito de sempre pensar e analisar o par dialético singular e particular e num movimento

espiral. O foco deste artigo é refletir sobre o processo de regionalização e as diferentes apreensões do conceito de escala, as evidências empíricas são importantes, mas nesse artigo não foi o nosso objetivo.

As contribuições do conceito de escala para além da escala cartográfica.

A principal obra do autor tcheco Karel Kosik, intitulada “Dialética do Concreto”, mas especificamente o primeiro capítulo denominado “Dialética da totalidade concreta”, serviu de base teórica para o desenvolvimento deste artigo, no qual o autor trabalha três pontos centrais: “O mundo da pseudoconcreticidade e a sua destruição”; “Reprodução espiritual e racional da realidade” e “A totalidade concreta” e a partir destes três pontos tentaremos articular com as ideias de escalas trabalhadas por diferentes autores que serão debatidos no decorrer deste artigo. O autor inicia a reflexão, destacando que a realidade não se apresenta imediatamente ao homem, por isso, na dialética, se distinguem a representação e o conceito da coisa em si, que são duas dimensões de conhecimento da realidade; mais do que isso, duas qualidades das práxis humana.

O complexo dos fenômenos que povoam o ambiente cotidiano e a atmosfera comum da vida humana, que, com a sua regularidade, imediatismo e evidência, penetram na consciência dos indivíduos agentes, assumindo um aspecto independente e natural, constitui o mundo da pseudoconcreticidade (KOSIK, 2010, p. 15)

Como característico, nesse mundo da pseudoconcreticidade, permanecemos na superficialidade, ficamos distantes do que é realmente essencial, vivemos uma “práxis fetichizada”. É importante perceber que a essência não se apresenta imediatamente, ela é mediata ao fenômeno, o qual ao mesmo tempo, a revela e a esconde. Para captarmos a essência, é necessário analisar o fenômeno, entender como a coisa em si se manifesta nele. Pela manifestação do fenômeno, podemos apreender a essência, mas ambos (fenômeno e essência) não constituem a mesma coisa. Entretanto, na pseudoconcreticidade, o fenômeno e a essência são tomados como iguais, quando de fato o fenômeno se manifesta imediatamente, já a “coisa em si”, a essência da coisa, a estrutura da realidade não se manifesta de forma direta, demanda a análise científica.

No pensamento comum, forma ideológica de agir humano de todos os dias, criado pela práxis utilitária cotidiana, a “representação da coisa não constitui uma qualidade natural da coisa e da realidade: é a projeção, na consciência do sujeito, de determinadas condições

históricas petrificadas” (KOSIK, 2010, p.19). É o papel da dialética apontar de onde vêm os fenômenos, como os mesmos se constituem e quais suas (inter) dependências.

A compreensão dialética da totalidade significa não só que as partes se encontram em relação de interna interação e conexão entre si e com o todo, mas também que o todo não pode ser petrificado na abstração situada por cima das partes, visto que, o todo se cria a si mesmo na interação das partes (KOSIK, 1976, p. 50).

Portanto, seguindo o materialismo, compreende-se que é possível chegar à verdade, mas não de forma perpétua, já que essa é historicamente datada. A verdade não se apresenta imediatamente ao homem, é necessário desvio para chegar a ela, esse processo demanda explicações com base na própria realidade, buscando os movimentos que a compõem a fim de compreender o que está obscuro e confuso para chegar ao conceito do todo, agora abarcando as suas determinações e relações.

Neste sentido, Kosik (2010) apresenta suas contribuições a partir de uma dimensão filosófica, já Milton Santos (1996) a partir de uma dimensão geográfica, onde a totalidade é formada a partir da articulação do método e do processo, e ainda, para se entender a totalidade precisamos entender as partes, lembrando que a totalidade não é somente a soma das partes, a partir de uma ideia de reescalonamento, ou seja uma relação do global com as partes.

Castro (2005, p.18) em seu texto diz que devemos retomar a discussão sobre o conceito de escala, “ultrapassando os limites da analogia geográfico-cartográfico e colocando em pauta as suas possibilidades diante de novos níveis de abstração e de objetivação”. Para isto, a escala será problematizada como uma estratégia de aproximação do real, que inclui tanto a inseparabilidade entre o tamanho e fenômeno, o que a define como problema dimensional, como a complexidade dos fenômenos e a impossibilidade de apreendê-los diretamente, o que a coloca como um problema também fenomenal, compreender a essência, e o fenômeno, baseado nas ideias de Kosik (2010).

Quando se pensa em objeto de estudo, não há tema escolhido pelo pesquisador que seja do mesmo modo que o senso comum pensa. Pelo contrário, para que um processo de escolha possa ser considerado científico, há necessidade para o cientista de se distanciar de criticar e avaliar o modo pelo qual a opinião pública, o senso comum ou os partidos políticos tratam da questão. Ciência, ou melhor, prática de investigação empírica, não é de maneira alguma identificação com essas diversas problemáticas assinaladas pelo senso comum ou pela opinião pública. É possível que no modo de delimitar o tema escolhido, algumas observações

feitas pelo senso comum ou pelos meios diários de comunicação social sejam levadas em conta, mas elas serão a tal ponto criticadas, avaliadas e classificadas, que a própria dinâmica do senso comum ou da sociologia espontânea - que serviu de base à elaboração dessas observações - será negada dialeticamente.

Assim, a escala enquanto problema epistemológico e metodológico tem sido tema de pesquisa de alguns geógrafos, embora em um número menor do que seria esperado, tendo em vista sua importância para a compreensão da essência de algumas questões com as quais se defrontam os estudiosos da organização espacial. Portanto, tão importante como saber que as coisas mudam com o tamanho, é saber exatamente o que muda e como (CASTRO, 2005, p.121).

Discutindo a escala como um problema crucial na geografia, vários autores como Bahiana (1986), Castro (2005) e Melazzo e Castro (2007), trazem Lacoste (1976) para o debate, pois explicitou que diferenças de tamanho da superfície implicavam em diferenças quantitativas e qualitativas dos fenômenos. Para ele, a complexidade das configurações do espaço terrestre decorre das múltiplas interseções entre as configurações precisas destes diferentes fenômenos e que a sua visibilidade depende da escala cartográfica de representação adequada. Pois “a realidade aparece diferente de acordo com a escala dos mapas de acordo com os níveis de análise. A mudança de escala corresponde uma mudança do nível de análise e deveria corresponder uma mudança no nível de concepção” (LACOSTE, 1976, p.62).

Todo trabalho geográfico realiza-se mediante a utilização de uma (ou mais) escala(s), seja isso resultado de deliberada reflexão teórico-metodológica, seja mera “questão de bom senso ou de comodidade à qual não se dá importância” (BAHIANA, 1986, p.75), ou seja, mesmo quando a escala é arbitrária, aleatória e não explicitada. Essa simples afirmação nos remete à importância de revisitar o conceito de escala, na perspectiva de sempre renová-lo no movimento do pensamento geográfico, o que vem sendo negligenciado por muitos geógrafos. Nesse sentido, Silveira (2004) oferece uma releitura possível para a escala, iniciando sua argumentação de forma provocadora, que nos estimula a refletir.

Uma enorme literatura discorre sobre a questão da escala em geografia e, amiúde, converge para alimentar um debate circular e tautológico. Atônitos, debruçamo-nos sobre esse problema - será um problema? - E descobrimos a recorrência de três premissas centrais: a crítica à analogia da escala geográfica com a cartográfica e, com frequência, a ausência ou recusa à elaboração de uma proposta metodológica alternativa; a afirmação de que o valor da

variável muda com a escala e, por fim, a aceitação da escala como uma definição a priori na pesquisa geográfica (SILVEIRA, 2004, p.88).

O fato de um dos principais textos de referência para a discussão sobre a escala na Geografia intitular-se “o problema da escala” não é sem significância. Pelo contrário, isso aponta que este conceito-chave da ciência geográfica ainda não foi suficientemente discutido, refletido e reformulado a partir dos avanços que se poderia esperar de sua aplicação às mais variadas pesquisas em Geografia. O quadro evidenciado por Castro (1995) sobre a discussão da escala na geografia impõe que se retome esse debate:

Questões recorrentes surgiram: a escassez bibliográfica sobre o assunto; a geografia não dispõe de um conceito próprio de escala; há poucos autores que se preocupam com a escala como problema metodológico essencial; a escala como problema metodológico na geografia é difícil e requer ainda grande esforço de reflexão e de abstração (CASTRO, 1995, p.129).

Entre os vários autores que trataram do assunto, são referência os textos de Castro (1992,1995) Racine, Raffestin e Ruffy (1983). Como lembra Castro (1995, p.117), “o raciocínio analógico entre escalas cartográfica e geográfica dificultou a problematização do conceito [de escala geográfica], uma vez que a primeira satisfazia plenamente às necessidades empíricas da segunda”. Os autores destacam também a inconveniência da analogia entre as escalas cartográfica e geográfica. Para eles, este problema existe porque a geografia não dispõe de um conceito próprio de escala e adotou o conceito cartográfico, embora não seja evidente que este lhe seja apropriado, pois a escala cartográfica exprime a representação do espaço como forma geométrica, enquanto a escala geográfica exprime a representação das relações que as sociedades mantêm com esta forma geométrica. Apontam ainda algumas fontes de ambiguidades importantes, ligadas a confusão entre escalas geográfica e cartográficas e à falta de conceito próprio de escala na geografia.

A partir dos autores estudados, pode-se, numa primeira aproximação, tentar traçar a diferença nos conceitos de escala cartográfica e geográfica. A escala cartográfica seria um recurso matemático fundamental, uma medida de proporção da representação gráfica do espaço, ou seja, “uma fração que indica a relação entre as medidas do real e aquelas da sua representação gráfica” (CASTRO, 1995, p.117). Já conceituar escala geográfica (ou escala conceitual, como é chamada por alguns autores) mostra-se bem mais difícil, pois o conceito ainda está em construção e reformulação.

Para Castro (1995, p.118), a escala geográfica seria “uma estratégia de aproximação de real, que inclui tanto a inseparabilidade entre tamanho e fenômeno, o que a define como

problema dimensional, como a complexidade dos fenômenos e a impossibilidade de apreendê-los diretamente, o que a coloca como um problema também fenomenal”.

Racine, Raffestin e Ruffy (1983) assinalam a escala geográfica como um processo de “esquecimento coerente” que permita uma ação bem-sucedida. A escala funcionaria como um filtro que empobrece a realidade, mas preserva aquilo que é pertinente em relação a uma dada intenção (RACINE; RAFFESTIN; RUFFY; 1983, p. 128). Nesses autores, a escala geográfica também se evidencia como mediadora entre a intenção e a ação, sendo produzida pelas relações de poder.

Como exposto anteriormente Lacoste (1988) também viu na escala um problema crucial para a Geografia, mas centrou seus esforços na correspondência entre as escalas cartográficas e os diferentes fenômenos representados por elas. Para o autor, a realidade aparece diferente de acordo com a escala dos mapas, de acordo com os níveis de análise. Nesse sentido, como observou Castro (1995), o autor acabou caindo num simplismo ao tentar resolver o problema da escala apenas propondo o estabelecimento de sete ordens de grandeza, espaços prévios de análise e concepção definidos empiricamente, mapeáveis segundo critérios já conhecidos na geografia tradicional. Além disso, Lacoste tentou separar teoricamente as concepções de escala, nível de análise e espaços de concepção, termos intrinsecamente ligados.

Como asseverou Castro (1995, p.123), “a escala é à medida que confere visibilidade ao fenômeno. Ela não define, portanto, o nível de análise, nem pode ser confundida com ele, estas são noções independentes conceitual e empiricamente”. Santos (1996, p.120) entende a escala geográfica simultaneamente como “um limite e um conteúdo que se transformam ao sabor das variáveis dinâmicas que decidem sobre o acontecer regional ou local”. Nessa abordagem, a escala geográfica deveria conter um espaço-tempo. Essa ideia é retomada, entre outros autores, por Santos (1996) quando defende que a escala geográfica deveria se preocupar muito mais com o conteúdo do que com o continente:

A ideia de escala como um ponto de partida e essa preocupação com o continente não nos estariam referindo a um outro debate histórico, porém infrutífero, sobre o espaço considerado unicamente como materialidade? E se a escala deve ser fixada a priori, qual seria o coeficiente de arbitrário nessa escolha? Qualquer escorrego nessa escolha faria, então, com que nossa interpretação fosse completamente modificada? [...] A escala, entendida como extensão da organização dos fenômenos ou como um dado da organização, vem depois e constitui, assim, uma manifestação do conjunto indissociável de sistemas de objetos e sistemas de ações que forma o espaço). A combinação de fins e meios muda ao longo do tempo

e, com ela, a superfície de incidência, a área de ocorrência, a situação e sua extensão (SANTOS, 1966, p.120-121)

O propósito deste texto é defender o ponto de vista de que, embora os fenômenos socioespaciais no capitalismo não estejam confinados na estreiteza de uma única escala, mas, ao contrário, transbordem e envolvam diversos planos geográficos ao mesmo tempo, a escala nacional emerge como ponto fundamental elementar, impondo a sua primazia sobre as demais, ainda que em determinados momentos históricos sua demarcada superioridade hierárquica possa estar – de modo aparente e transitório – dissipada.

Desta forma, temos como objetivo articular as principais ideias dos autores que se debruçaram sobre o conceito de escala geográfica, já exposto até aqui agora articula-los com as ideias de regiões de saúde a partir do par dialético singular e particular e num movimento espiral, pois o foco é pensar no processo de regionalização e não na escala em si. Com isso, iniciaremos a discussão a partir da formação do Sistema Único de Saúde e das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) no estado de São Paulo sob a luz do conceito de escalas do Neil Smith, como tentaremos articular a seguir.

O SUS e as políticas de regionalização do Estado de São Paulo

As políticas públicas de saúde no Brasil inicialmente caracterizaram-se por serem segmentária, uma vez que apenas parte da população tinha acesso a essas políticas; curativa, baseada na concepção de que saúde se restringe ao tratamento de enfermidades; e não era dever do Estado.

No processo de redemocratização do país - materializada através da aprovação da Constituição de 1988 - e, neste contexto, a criação do SUS – Sistema Único de Saúde, inicia-se o segundo período da política nacional para a saúde. Neste momento, por sua vez, a saúde passa a ser concebida como preventiva, isto é, garante a prevenção das enfermidades que podem se manifestar nos indivíduos e grupos sociais; direito de todos e todos; e dever do Estado Brasileiro.

Neste sentido, a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, foi uma conquista da mobilização da sociedade, cujo princípio de saúde encontra-se amparado no Art. 196 da Constituição Federal. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao 118 Constituição da República Federativa do Brasil acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988. p. 118 e 119).

Além disso, do ponto de vista jurídico, o artigo 194 da Constituição de 1988 define a seguridade social como “conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos: I—universalidade da cobertura e do atendimento; II—uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; III—seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; IV—irredutibilidade do valor dos benefícios; V— equidade na forma de participação no custeio; VI—diversidade da base de financiamento; VII—caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (BRASIL, 1988. p. 117).

Como se pode notar, o item V acima mencionado, estabelece “equidade na forma de participação no custeio”, o que significa a participação da União, Estados e Municípios, bem como outras entidades, ministérios e organizações no que compete a gestão da saúde. Neste contexto, a dívida crescente dos municípios, reflexo da estrutura do pacto federativo brasileiro somada à descentralização dos recursos a partir da reforma tributária ocorrida no final do século XX, comparece como um argumento recorrente em muitas análises que têm como foco as políticas de desenvolvimento regional brasileiras.

Carlos Vainer (2007a) assevera que o modelo corporativista que tão bem caracteriza o modelo atual de planejamento regional adotado em nosso país, cujo reflexo imediato é a competição entre os municípios por recursos públicos e privados, foi favorecido pela descentralização dos recursos a partir da reforma tributária após a mais recente redemocratização brasileira, o que em um espectro mais amplo, tornou-se um obstáculo para o planejamento regional na medida em que dificulta a adoção de um projeto nacional.

Por outro lado, Francisco de Oliveira (1995), ao analisar o processo histórico de constituição do federalismo brasileiro, identificou que a descentralização do poder, que até então mantinha-se concentrado na União, significou, por sua vez, um passo à frente no que concerne a democratização dos processos decisórios e distributivos, tendo em vista que historicamente o poder de decidir esteve concentrado no Centro-Sul brasileiro, especialmente no Estado de São Paulo.

Estas considerações expressam a complexidade que envolve a temática. Nela, ainda, está contida a questão regional da saúde que, para além da distribuição dos recursos, enfrenta ainda uma desleal concorrência com o setor privado de saúde.

Do ponto de vista de sua regionalização, o SUS ampara-se no artigo 198 da Constituição de 1988, que determina que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único” (BRASIL, 1988). Esta regionalização mantém relação direta com as regionalizações propostas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE que, segundo Guimarães (2012, p. 40) “[...] concebe a região como uma unidade espacial de intervenção e ação do Estado, cabendo ao planejador reconhecê-la, descrevê-la, tornar claros os seus limites”. Foi com base nestes pressupostos que os Planos de Desenvolvimento Regional – PDRs foram criados.

Para Guimarães (2012, p.41) o processo de elaboração dos planos de desenvolvimento regional (PDR's) reforçou este viés, digamos, ibegeano, uma vez que resultou na delimitação de espaços contínuos circunscritos aos limites jurídico-administrativos dos estados brasileiros. Esta subordinação da divisão regional às políticas territoriais da saúde pública brasileira, tal como no caso do IBGE, também reforça uma lógica determinada pela interdependência funcional e a polarização de um determinado município-sede, envolvendo um raio de abrangência de outros municípios vizinhos por meio dos fluxos entre os serviços de saúde de suas aglomerações urbanas.

Pensar a região e regionalização da saúde no Brasil tornou-se tão importante que, em 2006, durante o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, foi formado o Pacto pela Saúde - portaria nº 399, de 22 de fevereiro 2006 - que se caracteriza como um conjunto de reformas institucionais do SUS articulando-o de maneira mais concisa com as três esferas de gestão, a fim de melhorar a eficiência e a qualidade no Sistema Único de Saúde através da redefinição das responsabilidades para cada gestor, de acordo com a necessidade da população e visando a equidade social. Neste Pacto, são identificados quatro tipos de regiões: I - Regiões organizadas dentro de um mesmo município de grande extensão territorial e densidade populacional; II - Regiões formadas por municípios de um mesmo estado; III - Regiões interestaduais, conformadas a partir de municípios limítrofes de diferentes estados e; IV - Regiões fronteiriças, com municípios limítrofes com países vizinhos.

Desta maneira, “observa-se um esforço de avanço da abordagem regional prevista por meio da publicação do “Pacto pela Saúde” (Brasil, 2006) ”. Para Guimarães (2012) essa diferenciação mostra avanço na questão da regionalização, pois não seria mais hierarquizada nos modelos entre os municípios e as unidades da federação, mas, ao contrário, possibilitando adequações à medida que se transformam os arranjos regionais. Em outros termos, as regiões de saúde passam a ser os “recortes territoriais a partir de identidade

cultural, econômico e social bem como um espaço de manifestação da solidariedade entre os parceiros que compartilham a gestão do sistema” (GUIMARÃES, 2012 p. 44).

Todas essas adequações na regionalização da saúde, somadas à estrutura do SUS - que garantem a gestão participativa por meio dos Conselhos de Saúde (Municipal, Estadual e Nacional) -, propiciam um melhor diálogo entre as diferentes realidades encontradas nos municípios e regiões brasileiras, possibilitando, também, maior capacidade do sistema em atender demandas e solucionar problemas.

Neste sentido, a criação do SUS - Sistema Único de Saúde comparece como um incontestável avanço. Todavia, diferentemente do contexto em que foi criado, período de redemocratização do nosso país e de grande efervescência social, as primeiras décadas do século XXI caracterizam-se por uma diminuição da participação popular nos processos decisórios e em praticamente todos os organismos políticos institucionais, mudança essa que não se restringe apenas à dimensão política. Do ponto de vista econômico, o crescimento experimentado pelo Brasil nestas últimas décadas significou, também, um relativo e amplo desenvolvimento do nosso país, mas que foi acompanhado - ao mesmo tempo e em igual medida - por um aprofundamento das disparidades regionais, fruto da inerente seletividade espacial dos investimentos públicos e privados.

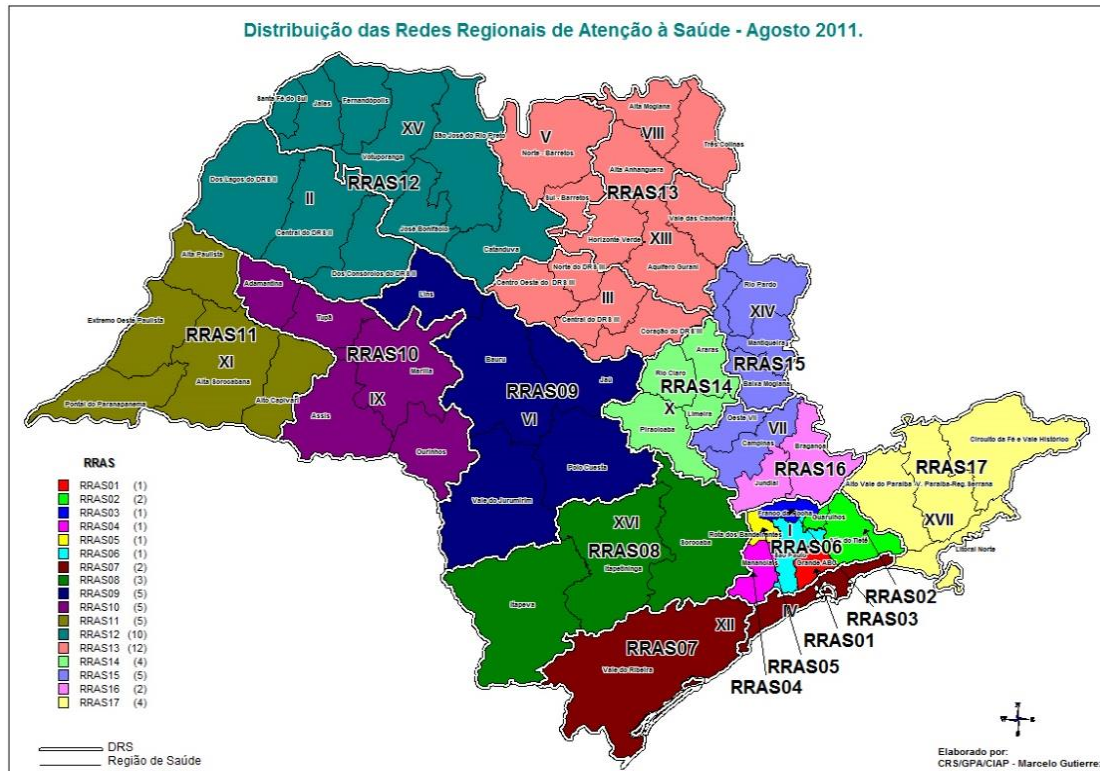
Frente a esse cenário, compreender a problemática regional que envolve o Sistema Único de Saúde, relacionando-a com as formas de desigualdade que emergem em múltiplas escalas, torna-se um assunto de grande relevância.

As Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) no estado de São Paulo, tem o objetivo de descentralizar as decisões políticas implementadas pelo o SUS, o que impõe inúmeros desafios ligados a capacidade dos investimentos públicos em saúde, o que pressupõe questões de oferta/demandas para quem utiliza os serviços públicos de saúde no nosso Estado.

Além disso, a rede de atenção à saúde faz parte de uma estratégia para otimizar o funcionamento das políticas regionais de saúde. Neste sentido, o “Termo de Referencial para a estruturação de RRAS” (2011, p. 2) estabelece os critérios para o recorte territorial pelos gestores municipais a partir da identidade cultural, perfil socioeconômico, redes de comunicação e infraestrutura de transporte. A finalidade para o fundamento colocado é atender aos serviços de alta e baixa complexidade de tecnologia, demanda e deslocamento inter-regional, visando a integração dos fluxos de serviços e planejamento territorial. Desta

forma, foram definidas 17 macrorregiões de RRAS e 64 sub-regiões de saúde no estado de São Paulo, como apresenta o mapa abaixo:

Figura 01. Redes Regionais de Atenção à Saúde.



Fonte: São Paulo (2011)

Castro (1997) aponta que o federalismo se constitui como uma ferramenta de intervenção nas tensões entre os órgãos federados, formando uma unidade organizada territorialmente. Nesta mesma perspectiva, embora restrito apenas as políticas de saúde, pode-se dizer que a divisão da RRAS assume propósito semelhante.

Neste sentido, pode-se dizer que a concepção da Divisão Regional de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo apresenta-se como uma importante política de desenvolvimento regional, tendo em vista que não desconsidera as relações da gerência das unidades assistenciais, bem como não interfere nas competências municipais e estaduais.

Analisando o Termo de Referência para a Estruturação de RRAS (2011), a gestão municipal tem a função administrativa de assumir compromissos pactuados; participar da constituição da regionalização; cumprir obrigações técnicas e financeiras; apresentar propostas e reformulações dos projetos relacionados às regiões da saúde, definindo o plano municipal, planejamento regional e plano regional de investimentos.

Já no que se refere aos encargos da gestão estadual, além das atribuições municipais – mas pensadas no nível de atuação do Estado – somam-se ainda: coordenar a regionalização

em seu território; coordenar o processo de organização, reconhecendo as regiões conforme o plano de regionalização; investir questões técnicas e financeiras às regiões, promovendo a equidade inter-regional; participar dos colegiados; e, participar dos projetos prioritários das regiões de saúde.

As tomadas de decisões municipais e estaduais ocorrem a partir dos Colegiados de Gestão Regional (CGR). O Termo RRAS (2011, p. 7) determina os colegiados “[...] como espaços de identificação, definição de prioridades para a organização de atenção à saúde. Estes colegiados são compostos por representantes de gestores municipais integrados aos estaduais”.

Com o objetivo de ampliar o diálogo entre os níveis federados, bem como solucionar problemas que se apresentam em diferentes escalas, este conjunto de políticas para a saúde deveriam se articular também com os Planos Diretores municipais, de modo a garantir a capilaridade de tais políticas no território municipal. Guimarães (2008, p. 74) enfatiza que “a Comissão de Acompanhamento do Processo de Regionalização dos Serviços de Saúde” coordenou o mapeamento prévio dos municípios sede de módulo e municípios-polo, considerando a oferta de serviços de média e alta complexidade”. Neste sentido, é fundamental que estes municípios, tendo em vista a centralidade que assumem no que se refere a oferta/demanda, estejam preparados para elaborar e planejar suas políticas de saúde, cujo lastro deve sempre estar assentado sobre o próprio território, considerando suas particularidades.

Além disso, a regionalização proposta pela RRAS não considerara as unidades já existentes, mas sim os limites jurídico-administrativos de São Paulo, criando obstáculos inter-regionais. As dificuldades poderão ser solucionadas com o aumento das discussões a respeito do RRAS, considerando não somente a escala inter-regional e macrorregional, mas também a questão municipal, para que não haja tanto deslocamento entre os municípios, em razão das distâncias. A partir do que já foi exposto, pode-se concluir que operacionalizar uma regionalização da saúde que, ao mesmo tempo valorize a diversidade regional e seja capaz de aprimorar a funcionalidade do sistema enquanto uma política nacional não é tarefa acabada. Na verdade, a região de saúde sempre estará subordinada às transformações impostas pela dinâmica da sociedade, especialmente na atual fase da globalização, cuja valorização/desvalorização de determinados espaços ocorrem numa velocidade jamais observada.

Neste sentido, podemos afirmar que a regionalização da saúde certamente possui lastro na realidade objetiva, isto é, na maneira como nossa sociedade historicamente se organizou, o que inclui e ao mesmo tempo expressa seu caráter multidimensional. De igual modo, as RRAS (Redes Regionais de Assistência à Saúde), são políticas regionais importantes. Pensada de maneira estratégica, as RRAS garantem a distribuição espacial dos serviços de saúde, considerando seu grau de complexidade tecnológica, relativizando a dependência dos municípios frente à centralidade exercida pelas áreas metropolitanas.

Para nós, este conjunto de políticas regionais protagonizadas pela estrutura organizativa do SUS e das RRAS são bastante sofisticadas. Se para Vainer (2007b, p. 28) [...] o poder, mais do que nunca, não está nem no local nem no regional, nem no nacional nem no global, mas na capacidade de articular escalas, de analisar e intervir de modo transescalar”, podemos dizer que essas políticas, somadas, representam um significativo avanço. A concepção de participação popular nos processos decisórios do SUS – inclusive no que se refere ao uso dos recursos -, tanto em nível local como estadual e nacional, garantido pelos conselhos e conferências de saúde, em si, são exemplos emblemáticos do caráter progressista do sistema.

Uma leitura política da escala é discutida por Neil Smith, argumentando que: “a produção e reprodução da escala expressa tanto a disputa social quanto à geográfica para estabelecer fronteiras entre diferentes lugares, localizações e sítios de experiência” (1998, p. 142). Enfocando a experiência de luta e resistência dos movimentos sociais, Neil Smith constrói seu pensamento escalar a partir da possibilidade de saltar de uma escala à outra na tentativa de fugir de ou interpelar o poder estabelecido:

[...] expandir a escala do controle autocentrado e, ao mesmo tempo, contrair a escala do controle oficial [...] prometem não somente a produção de espaço em abstrato, mas a produção e reprodução concretas das escalas geográficas como estratégias políticas de resistência (1998, p. 13).

Cabe, agora, apontar alguns pressupostos centrais que fundamentam a concepção escalar de Neil Smith, para, em seguida, expô-la de maneira mais direta. Esquemáticamente, vale acentuar os seguintes pontos:

- a) a escala geográfica, assim como o espaço, é uma produção social;
- b) os fenômenos socioespaciais são multiescalares;
- c) as escalas geográficas são diferenciadas entre e si e ordenadas hierarquicamente;
- d) as diferenças dão significado distinto às escalas: local, regional, nacional e global;
- e) os significados podem ser coincidentes, mas não idênticos;

f) os principais determinantes da escala geográfica são os modelos de investimento do capital, que estruturam as relações capital-trabalho, ao mesmo tempo em que forjam as escalas;

g) a construção da escala espacial se dá mediante a cooperação e a competição estabelecidas, simultaneamente, pelos capitais em rotineira confrontação: por intermédio dessa relação contraditória é conformada a escala nacional, sendo a mesma combinação antagônica reproduzida internamente nos países na construção das escalas inferiores.

Smith (1998 p. 137) diz que “saltar escalas permite aos expulsos dissolver as fronteiras espaciais que são em larga medida impostas de cima e que detêm, em vez de facilitar, sua produção e a reprodução da vida cotidiana”.

Segundo o autor, a caracterização de uma escala teria como um dos seus aspectos principais, a identificação de “possibilidades políticas de resistência inerentes à produção de escalas geográficas específicas, a revogação de fronteiras, o ‘saltar escalas’” (SMITH, 2000, p. 144). Mas quais seriam essas escalas que podem/devem ser saltadas através de possibilidades políticas de lutas e resistências sociais? Smith (2000) aborda uma sistematização não só das principais escalas, mas das características principais que as definiriam.

Assim, ele estabelece sete escalas: corpo, casa, comunidade, espaço urbano, região, nação e fronteiras globais. Em seguida, o autor as identifica a partir de quatro eixos: (1) a identidade, ou as características que tornam cada escala coerente; (2) as diferenças internas; (3) as fronteiras com as outras escalas; e (4) as possibilidades políticas de resistência inerentes à produção de escalas específicas.

Smith (2000a), considera a produção de escala como um âmbito privilegiado de luta política, para o caso dos sem-teto em Nova York e focou sua análise nas possibilidades que os grupos que confrontam o poder estabelecido têm de organizarem-se e lutar em escalas cada vez mais amplas. Novamente recorrendo a Smith (2000a, p. 137): “saltar escalas permite aos expulsos dissolver as fronteiras espaciais que são em larga medida impostas de cima e que detêm, em vez de facilitar, sua produção e a reprodução da vida cotidiana”.

Segundo o autor, a caracterização de uma escala teria como um dos seus aspectos principais, a identificação de “possibilidades políticas de resistência inerentes à produção de escalas geográficas específicas, a revogação de fronteiras, o ‘saltar escalas’” (SMITH, 2000a, p. 144). Mas quais seriam essas escalas que podem/devem ser saltadas através de possibilidades políticas de lutas e resistências sociais? Smith (2000a) aborda uma

sistematização não só das principais escalas, mas das características principais que as definiriam. Assim, ele estabelece sete escalas: corpo, casa, comunidade, espaço urbano, região, nação e fronteiras globais (Quadro 01).

Quadro 01. Produção e Caracterização das Escalas segundo Neil Smith 2000.

| | CORPO | CASA | COMUNIDADE | REGIÃO | NAÇÃO | FRONTEIRAS GLOBAIS |
|--|--|--|--|---|--|--|
| IDENTIDADE | Local físico primário | Lugar de reprodução pessoal e familiar | Lugar da reprodução social | Lugar da produção econômica | Diversão do mercado mundial | Construção da circulação do capital |
| DIFERENÇAS INTERNAS | + Gênero - Classe | Gênero, classe, idade, função social | Classe, etnia, raça | Divisão social do trabalho | Etnia, raça, religião, região | Desenvolvimento econômico desigual |
| FRONTEIRAS | Segundo o gênero | Externamente: segundo culturas. Internamente: segundo gênero | Fronteiras pouco definidas | Definidas pela cooperação intraclasses e competição interclasses | Fruto de guerras, tratados. Porosidade econômica | Mudam com o tempo (Império Romano, conquista espacial) |
| POSSIBILIDADES POLÍTICAS DE RESISTÊNCIA | Feminismo doméstico. Gays, lésbicas, veículos dos sem-teto | Base da luta e da mobilização política | Reconhecimento político da identidade social | Lutas de Classe | Dificuldades para classe trabalhadora | Anti-imperialista, feministas, ecologistas |
| POLÍTICAS PÚBLICAS | Saúde da Mulher | Programa Saúde da Família | Vigilância Epidemiológica | RRAs e Consórcios Intermunicipais CISNAP | Pacto pela Saúde e Plano Nacional de Saúde | Organização Mundial da Saúde |
| METODOLOGIA | Dados Primários Metodologia Qualitativa e Quantitativa: Entrevistas Enquetes Questionários | Dados Primários Metodologia Qualitativa e Quantitativa: Entrevistas Enquetes Questionários | Dados Primários Metodologia Qualitativa e Quantitativa: Entrevistas Enquetes Questionários | Dados Primários Metodologia Qualitativa e Quantitativa: Entrevistas Enquetes Questionários Dados Secundários IBGE e Datasus | Dados Secundários IBGE e Datasus | Dados Secundários Relatórios da OMS |
| TIPO DE DADOS | Total de Adolescente vacinadas contra HPV | Água encanada Banheiro dentro de casa | Saneamento básico Nº Casos de Dengue | Origem e Destino dos pacientes | Ministério da Saúde | Mortalidade Infantil Doenças Tropicais |

Fonte: Smith (2000)

Recorreu-se a Smith para argumentar que a escala geográfica é um conceito político, uma espécie de “gramática da diferença espacial”, revelando-se que a produção social da escala é importante estratégia política de resistência. Finalmente, considerando que a escala geográfica é um recorte que dá visibilidade ao real (CASTRO, 1995), um filtro utilizado pelo pesquisador para operacionalizar a análise e guiar a ação Racine, Raffestin e Rufy (1983), fica evidente que à mudança de escala correspondem profundas alterações na realidade a ser apreendida do objeto estudado, pois cada escala permite ocultar e revelar diferentes aspectos

da realidade. Assim, é responsabilidade do pesquisador justificar suas escolhas teórico-metodológicas da escala é importante estratégia política de resistência.

Finalmente, considerando que a escala geográfica é um recorte que dá visibilidade ao real (CASTRO, 1995), um filtro utilizado pelo pesquisador para operacionalizar a análise e guiar a ação Racine, Raffestin e Ruffy (1983), fica evidente que à mudança de escala correspondem profundas alterações na realidade a ser apreendida do objeto estudado, pois cada escala permite ocultar e revelar diferentes aspectos da realidade. Assim, é responsabilidade do pesquisador justificar suas escolhas teórico-metodológicas, explicitando as contribuições e as limitações de cada escala para o objeto específico.

Por fim, Castro (1995, p.132) diz que há três pressupostos podem ser estabelecidos: 1) não há escalas mais ou menos válida, a realidade está contida em todas elas; 2) a escala da percepção é sempre ao nível do fenômeno percebido e concebido. Para a filosofia este seria o macrofenômeno, aquele que dispensa instrumentos; 3) a escala não fragmenta o real, apenas permite a sua apreensão.

Com base nas discussões sobre escala levantadas até aqui, tentaremos articular o conceito de escalas e o de região. Guimarães (2005) diz que a construção do significado do conceito de região passaria a se confundir, assim, com a busca por uma leitura política especializada baseada em um modo consistente de expor as conexões entre as diferentes escalas, o que aproxima o debate a respeito das regiões de saúde da concepção dialética da totalidade. Essa abordagem nos remete a uma compreensão do conceito de região como parte e todo, ou seja, uma totalidade aberta e em movimento, que traz em si uma outra questão: a da escala geográfica.

Nesse caso, parte-se do pressuposto de que a região é uma realidade empírica e, ao mesmo tempo, um recorte analítico para melhor compreensão da diferenciação espacial. Conclui-se daí que a delimitação das regiões não se resume apenas a uma determinada escala cartográfica, definida geometricamente como uma relação de proporcionalidade entre o tamanho real da superfície terrestre e o seu tamanho representado no papel. Se fosse isso, a região seria, como é usualmente considerada, uma mesoescala entre o local e o nacional. Mas, na qualidade de uma resolução geográfica de processos sociais contraditórios de competição e cooperação, a escala geográfica regional é produzida pelas relações sociais dos atores políticos em jogo. Ou seja, a região não é um dado a priori, porém está em disputa, assim como suas fronteiras demarcam a disputa social pela posição em torno do qual o poder é exercido e contestado.

É essa complexa síntese de escalas geográficas que definiu o peso político daquele acontecimento. Isto é, quanto mais uma ação resultar na articulação de múltiplas escalas, maior a sua importância política. No caso da regionalização da saúde brasileira, o que está em questão é se esse movimento representa ou não um aprimoramento das mediações entre as diversas escalas do SUS.

Claro que a leitura dos mapas de diferentes escalas é importante para a delimitação das regiões, mas caberia ao ministério da saúde a compreensão das articulações entre as escalas produzidas socialmente, identificando os grupos que exercem o controle e a mobilidade entre diferentes escalas

Pensar a regionalização da saúde nesses termos encontra respaldo em autores da geografia brasileira como Milton Santos (1996), por exemplo, tem Neil Smith (1998) como referência quando analisa a conceito de escala. Para este, a noção de evento tem um papel central na compreensão da produção da escala geográfica. Cada combinação de eventos num dado momento cria um fenômeno unitário que resulta na singularidade de cada lugar. Nesse sentido, a escala geográfica pode ser fundida com a escala do acontecer ou da realização dos fenômenos no nível local, ou seja, a produção social da escala é uma fusão do tempo e do espaço, da geografia com a história. Essa escala das relações cotidianas no espaço banal se articula com um outro nível escalar fundamental, que é a escala do comando e do controle cada vez mais globalizado.

O capital movimenta-se, por meio das decisões de seus agentes econômicos e políticos, procurando territórios e articulando os pontos das redes urbanas e aprofundando as desigualdades das escalas locais às supranacionais. Do mesmo modo, a força de trabalho tem tido que se deslocar em escalas mais abrangentes, em busca de trabalho, clandestino ou não, colocando em confronto culturas, hábitos e práticas socioespaciais, reveladoras das diferenças entre as suas formações socioespaciais, ou seja, entre suas “histórias” e suas “geografias” (SPOSITO, 2011, p.132).

Isto decorre, como foi dito, da ideia basilar que sedimenta a abordagem perspectivista, segundo a qual não existe uma escala superior à outra, sendo todas de idêntico valor, mas somente revelando especificidades distintas dos fenômenos socioespaciais nelas patenteadas. Nesses termos, implica um indeterminismo no que toca ao poder diferenciado das escalas, corroborando, em grande medida, o discurso localista corrente. Afinal, sob esse prisma perspectivista, seguindo Vainer (2006), se o poder está distribuído simetricamente pelas escalas, o poder não está em nenhuma delas e está em todas ao mesmo tempo. A

abordagem neilsmithiana, por outra parte, reconhece a multiescalaridade dos fenômenos socioespaciais sem descurar a supremacia que a escala nacional, corporificada no Estado, assume no capitalismo desde a sua origem, oferecendo, assim, um caminho analítico para que sejam avaliados os complexos fatores que determinam a constante redefinição da escala deste mesmo poder estatal e da própria espacialidade do capitalismo – dois elementos que estão indelevelmente associados.

São essas variações que cobrariam, então, uma abordagem analítica que permitisse visualizar os fenômenos e os objetos em causa desde diferentes escalas, possibilitando transportá-los de uma para outra escala, a fim de apreender seus aspectos cambiantes em cada uma delas.

Considerações Finais

Como vimos, a concepção de uma política nacional efetiva para a saúde constitui um grande desafio, especialmente quando consideramos a extensão do território nacional brasileiro, bem como a diversidade que se manifesta nas mais diferentes dimensões da vida social.

Neste sentido, a questão de escala torna-se um assunto cada vez mais latente, sendo inseparável da discussão política mais geral. Ao passo que o conceito de escala geográfica nos incita a pensar na necessidade de uma reflexão teórico-metodológica no campo das políticas públicas. Pois, os ataques direcionados ao SUS podem significar o seu fim, o que se refletirá na ampliação do abismo regional historicamente constituído em nosso país.

Embora as políticas públicas não trabalhem com a reflexão dos conceitos, usa-os, como nos lembra Vainer (2007a), para atender ao seu propósito, o planejamento deve assumir caráter transescalar, seria pensar uma proposta escalar em cooperação, em que se perpassaria os limites do recorte, se romperia com os limites territoriais, não respeitando somente os limiares dos municípios, mas do fenômeno estudado, já que sua materialização ocorre de uma forma em âmbito da política pública, e de outra no espaço. Isso certamente vem acompanhado de novos desafios para os profissionais e intelectuais que fazem das regiões brasileiras seu território privilegiado de intervenção.

O citado trabalho de Vainer (2006), em que é apresentada uma original tentativa de extrair a “noção escalar” que permeia o debate sobre a questão nacional no campo marxista, insiste no mesmo diapasão, não obstante a clara percepção de que a indeterminação impede a formulação de uma teoria abrangente, rejeitando a possibilidade de que qualquer estratégia

efetivamente transformadora se inscreva numa única e privilegiada escala – local, regional, nacional ou global –, a conclusão sugere que o poder, mais do que nunca, não está nem no local nem no regional, nem no nacional nem no global mas na capacidade de articular escalas, de analisar e intervir de modo transescalar.

Quer dizer, do local para o nacional, perdem-se detalhes, mas ganham-se informações de conjunto, mais gerais, ampliando-se a compreensão do todo, a capacidade de visão e de formulação estratégica. Isso não quer dizer, todavia, que o nível nacional seja mais importante do que os níveis inferiores, uma vez que o nível local é a escala em que a política de saúde ganha capilaridade na vida cotidiana dos cidadãos brasileiros e, por isso, capacidade operacional

Por causa disso, a concepção de espaço presente na política nacional de saúde é muito mais do que uma extensão geométrica utilizada meramente para a administração dos serviços de saúde. Muito pelo contrário, a saúde pública, por meio da expansão de seus serviços, está inserida no tecido urbano e é parte constitutiva da divisão social e técnica do trabalho. Na qualidade de lócus do trabalho médico articulado às redes cada vez mais complexas de produção e consumo, a saúde é um campo no qual as relações sociais são baseadas em políticas de classe.

Por fim, em todas essas experiências, o processo de “territorialização” do SUS está produzindo uma diferenciação entre espaços da vida cotidiana, que poderia ser reconhecida como um processo de regionalização em diferentes escalas.

Referências

BAHIANA, L. C. C. **Contribuição ao estudo da questão da escala na Geografia: escalas em Geografia Urbana**. 200 f. 1986. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Federal do Rio de Janeiro. p. 1-93.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. BRASIL. Ministério da Saúde. Avanços e limites da atual proposta de regionalização do SUS. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/dad/>

BRASIL. **Política Nacional de Desenvolvimento Regional (PNDR)**, 2011, 32 p.

BRASIL, São Paulo. **Termo de Referência para a estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo**. SES SP – COSEMS SP. Agosto. 2011.

BRENNER, N. **Reestruturação, reescalonamento e a questão urbana.** GEOUSP, São Paulo, n. 33, 2013, p. 198-220.

CARLOS, A. F. A. Da "Geografia Abstrata" a "Geografia Concreta". In: MENDONÇA, F; LOWEN-SAHR, C. L; SILVA, M. **Espaço e Tempo: Complexidade e desafios do pensar e do fazer geográfico.** Curitiba: ADEMADAN, 2009. p. 73 a 90.

CASTRO, I. E. O Problema da Escala na Geografia. In: CASTRO, I. E; CORRÊA, R. L; GOMES, P. C. C. **Geografia: Conceitos e Temas.** Rio de Janeiro: **Bertrand Brasil**, 2005. p. 117-140.

CASTRO, I. E. Solidariedade Territorial e Representação: Novas questões para o Pacto Federativo Nacional. **Revista Território**, n. 1, 1997. p. 34-42. Conselho Nacional de Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/webpacto/>

CASTRO, I. E. O problema da escala, In: Castro, I.E, et all (Org), **Geografia: Conceitos e temas.** Bertrand, Rio de Janeiro, 1995.

GUIMARÃES, R. B. **Regionalização da saúde no Brasil: da escala do corpo à escala da nação.** São Paulo, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2008. (Tese de Livre Docência).

GUIMARÃES, R. B. Regiões de saúde e escalas geográficas. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v.21, n.4, p. 1017-1025, jul/ago, 2005.

KOSIK, K. **Dialética do Concreto.** Rio de Janeiro, 1976. p. 01-64

MELAZZO, E. S; CASTRO, C. A. A escala Geográfica: Noção, Conceito ou Teoria? **Revista Terra Livre**, ano 23, vol. 2, n. 29, ago/Dez de 2007. p. 133-144.

OLIVEIRA, F. **Elegia para uma re(li)gião.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981. p. 13-31.7

RACINE, J. B; RAFESTIN, C; RUFY. Escala e ação: Contribuição para a interpretação do mecanismo de escala na prática da Geografia. **Revista Brasileira de Geografia**, Rio de Janeiro, ano 45, n. 1, jan/mar. 1983, p. 133-145.

SANTOS, M. **A natureza do espaço.** São Paulo: EDUSP, 2008. p. 111-168

SMITH, N. **Desenvolvimento Desigual, Natureza, Capital e Produção do Espaço.** Rio de Janeiro: Bertrand, 1998. p. 191-250.

SPOSITO, M. E. B. A produção do espaço urbano: escalas, diferenças e desigualdades socioespaciais. In: CARLOS, A. F. A; SOUZA, M. L; SPOSITO, M. E. B. (Org.). **A produção do espaço urbano: agentes e processos, escalas e desafios.** São Paulo: Contexto, 2011, v, p. 123-145.

SOUSA, M. L. Escala Geográfica, "Construção social da escala" e políticas de escala". In: **Os conceitos fundamentais da Pesquisa Socio-espacial.** Rio de Janeiro: Bertrand, 2013. p. 179-216.

VAINER, C. B. **Fragmentação e projeto nacional: desafios para o planejamento territorial.** XII Encontro da associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional. Belém, 2007a, p. 01-21.

VAINER, C. B. Lugar, Região, Nação, Mundo: Explorações históricas do debate acerca das escalas da ação política. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos.** v.8, n.2. Recife: Associação Nacional de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional. 2007b. p. 09-24.

Sobre o autor (Informações coletadas do Lattes em 2019-12-25)

Priscila Estevam Engel

Doutoranda e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Geografia de Presidente Prudente, vinculada a linha pesquisa Produção do Espaço Urbano. Possui graduação em licenciatura em Geografia no período de 2008 a 2011 oferecido pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP. Bacharel em geografia pela mesma instituição. No período de 2009-2010 foi estagiária de geografia no Departamento de Meio Ambiente do município de Martinópolis. Bolsista de iniciação científica do CNPQ no período de 2010 a 2011 e no período de 2011 a 2012 bolsista FAPESP e no período de 2013 a 2015 bolsista CAPES desenvolvendo projetos na área de Geografia Urbana trabalhando com temas: Cidades Médias, Centralidade, Deslocamentos Pendulares, Shopping Centers, Equipamentos de Saúde, entre outros. Integrante do Grupo de Pesquisa Produção do Espaço e Redefinições Regionais - GASPER e da Rede de Pesquisadores sobre Cidades Médias - RECIME.

Como citar esse artigo

ENGEL, P.E. A escala geográfica e serviços de saúde: primeiras reflexões. In: **Revista Geografia em Atos** (GeoAtos online) - 60 anos do curso de Geografia da FCT/UNESP: memórias e desafios - v. 08, n. 15, p.33-54, dez/2019. DOI: 10.35416/geoatos.v8i15.6984

Recebido em: 2019-11-19

Devolvido para correções: 2019-12-16

Aceito em: 2019-12-26