

CONCEPÇÕES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O CONCEITO DE TERRITÓRIO NO SEMIÁRIDO BAIANO

KAROLINE OLIVEIRA DA SILVA

GREICE KELY REIS GUERRA OLIVEIRA

RESUMO

As discussões conceituais de território avançaram nas últimas décadas tendo uma dimensão multidisciplinar sendo aplicado as diversas áreas do conhecimento, no campo da saúde pública realçou as novas conformações influenciando as práticas e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Evidenciando a necessidade de compreender o conceito de território e suas relações no processo de trabalho em saúde. O objetivo desse estudo é compreender a concepção de território para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Água Fria – Bahia. A metodologia utilizada baseia-se na abordagem qualitativa, exploratória. O instrumento utilizado para coleta foi entrevistas semiestruturadas, sendo esses submetidos posteriormente à análise de conteúdo com o uso da técnica de Bardin; verificou-se que o conceito de território no processo de trabalho para a maioria dos participantes do estudo (85,71%), está centrada na definição de “área de abrangência”, delimitação de espaço de trabalho. Conclui-se que se faz necessário espaços para discussão sobre o assunto para uma melhor compreensão, do uso e do conceito de “território” para os profissionais que neles atuam visando uma reorganização da Atenção Primária a Saúde (APS).

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Território. Territorialização no SUS.

CONCEPTIONS OF COMMUNITY HEALTH AGENTS ABOUT THE TERRITORY CONCEPT IN THE BAHIAN SEMI-ARID

ABSTRACT

The conceptual discussions of territory have advanced in recent decades having a multidisciplinary dimension being applied to the various areas of knowledge, in the field of public health, he highlighted the new conformations influencing the practices and management of the Unified Health System (SUS). Evidencing the need to understand the concept of territory and its relations in the health work process. The objective of this study is to understand the concept of territory for Community Health Agents (CHA) who work in the Family Health Strategies (ESF) of the municipality of Água Fria - Bahia. The methodology used is based on a qualitative, exploratory approach. The instrument used for collection was semi-structured interviews, which were subsequently submitted to content analysis using the Bardin technique; it was found that the concept of territory in the work process for most of the study participants (85.71%), is centered on the definition of “area of coverage”, delimitation of workspace. It is concluded that spaces for discussion on the subject are necessary for a

better understanding, of the use and of the concept of "territory" for the professionals who work in them aiming at a reorganization of Primary Health Care (PHC).

Keywords: Community Health Agent. Territory. Territorialization in the SUS.

CONCEPCIONES DE AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS SOBRE EL CONCEPTO TERRITORIAL EN EL SEMIÁRIDO BAHIANO

RESUMEN

Las discusiones conceptuales sobre el territorio han avanzado en las últimas décadas teniendo una dimensión multidisciplinaria que se aplica a las diversas áreas del conocimiento, en el campo de la salud pública, destacó las nuevas conformaciones que influyen en las prácticas y la gestión del Sistema Único de Salud (SUS). Evidenciando la necesidad de comprender el concepto de territorio y sus relaciones en el proceso de trabajo de salud. El objetivo de este estudio es comprender el concepto de territorio para los Agentes Comunitarios de Salud (CHA) que trabajan en las Estrategias de Salud Familiar (ESF) del municipio de Água Fria - Bahía. La metodología utilizada se basa en un enfoque cualitativo y exploratorio. El instrumento utilizado para la recopilación fueron entrevistas semiestructuradas, que posteriormente se sometieron a análisis de contenido utilizando la técnica de Bardin; Se encontró que el concepto de territorio en el proceso de trabajo para la mayoría de los participantes del estudio (85.71%), se centra en la definición de "área de cobertura", delimitación del espacio de trabajo. Se concluye que los espacios de discusión sobre el tema son necesarios para una mejor comprensión, del uso y del concepto de "territorio" para los profesionales que trabajan en ellos con el objetivo de una reorganización de la Atención Primaria de Salud (APS).

Palabras clave: Agente de Salud Comunitaria, Territorio. Territorialización en el SUS.

INTRODUÇÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) representam na saúde pública brasileira uma importante ferramenta no auxílio da efetivação das políticas públicas de saúde, assim como na reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema esse legitimado na década de 1990 com a premissa de descentralização dos sistemas de saúde, em busca da universalidade e equidade de direitos do acesso a saúde para seus usuários.

O início do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) deu-se no estado do Ceará, em 1987, implantado com recursos próprios e vinculado à Secretaria de Saúde do Estado. Vários estudiosos passaram a realizar avaliações específicas desse programa dentre esses estudos destaca-se o da socióloga brasileira Maria Cecília Minayo¹ reconhecendo que o PACS apresentava resultados satisfatórios, acerca das intervenções destes profissionais sobre

a saúde das comunidades cearenses corroborando e dando suporte para que o Ministério da Saúde (MS) ampliasse em meados da década de 90, o programa para toda a região norte e nordeste e, posteriormente, para todo o país.

As primeiras experiências foram exitosas, o dia-a-dia na comunidade, o conhecer cada família e identificar os riscos à saúde verificou-se um impacto na saúde pública do país e a introdução de novos conceitos para a assistência à saúde como adscrição de população, territorialidade, inclusão de ações no núcleo familiar, e participação comunitária dentre outros o que lhes rendeu um prêmio do Fundo das Nações Unidas para a Infância –UNICEF, no ano de 1993¹.

A legitimação da profissão dos ACS só veio ocorrer em 1999 com o decreto nº 3.189, 04/10/1999 e parecer legal nº 16, 05/10/1999: o primeiro para fixar diretrizes de capacitação de trabalho do ACS, e segundo para a Educação Profissional de Nível Técnico, conforme a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1996. Em 2002- Lei 10.507, 10/07/ 2002 legaliza a profissão do ACS; e em 2006- revogação da lei de 2002 para ajustes e uma nova regulamentação em atividades promulgada pela lei nº 11.350².

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que institui a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define como premissa básica a existência de um território adscrito onde cada equipe se responsabiliza por cerca de 1.000 famílias dentro da sua área geográfica (de 2.400 a 4.500 habitantes), sendo a adscrição dos usuários um processo de vinculação de pessoas e/ou grupos a profissionais, como o objetivo de ser referência para o seu cuidado”³. O ACS desenvolve suas atividades diárias em um território previamente delimitado, onde são responsáveis pelo acompanhamento da população adscrita em uma área de abrangência, dividida em microáreas onde cada ACS é responsável por uma micro área e referenciados a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS)¹.

O conceito de território, é considerado por diversas correntes teóricas como um conceito-chave nas discussões da relação sociedade/natureza, objeto de estudo da geografia. Sendo esse um conceito multidisciplinar na contemporaneidade, aplicado as diversas áreas do conhecimento e em diferentes escalas tendo destaque na área de saúde pública.

Friedrich Ratzel⁴ conceituou o território como um espaço sobre o qual se exerce a soberania do Estado. Essa teoria estendeu sua influência desde a geopolítica dos anos 50 até os anos 80. Nutridas pelos impasses da guerra fria que serviram como palco de disputa por

território das áreas periféricas em desenvolvimento. Sendo que o conceito está atrelado ao estado-nação, no qual a sociedade se organiza sob o controle de um governo instituído.

Corroborando com a concepção de território como espaço de poder unidirecional do estado, Gottmann⁵ infere que território é uma porção do espaço geográfico que coincide com a extensão espacial da jurisdição de um governo. Ele é o recipiente físico e o suporte do corpo político organizado sob uma estrutura de governo.

Raffestin⁶ afirma que “[..] falar de território é fazer uma referência implícita à noção de limite”, que pode ou não ser traçado. “Delimitar é, pois, isolar ou subtrair momentaneamente ou, ainda, manifestar um poder numa área precisa”. Poder, Território e Estado apresentam-se como conceitos e categorias organicamente articuladas. O poder como instrumento institucionalizado, tendo como expressão espacial o território dos países.

A partir do final do século XX e início do século XXI o conceito de território ganhou nova roupagem dando espaço para aspectos econômicos, culturais e sociais. Nessa perspectiva Haesbaert⁷, define território como “[...] em qualquer acepção, tem a ver com poder, mas não apenas ao tradicional “poder político”. Ele diz respeito tanto ao poder no sentido mais concreto, de dominação, quanto ao poder no sentido mais simbólico, de apropriação”. A ideia de poder é ampliada, nesse sentido o território pode ser compreendido numa dimensão cultural e simbólica.

As novas leituras do conceito de território, traz desdobramentos, como a concepção de múltiplos territórios. Para Haesbaert⁸ a multiterritorialidade trata-se da diversidade territorial, ocorrendo de forma sobreposta ou coexistente com configurações diferentes e complexas. Admite-se a existência de vários tipos de território, sejam eles políticos, econômicos ou culturais, cada um deles com uma dinâmica própria. A atuação dos ACS em diferentes territórios dialoga com o conceito de multiterritorialidade, sendo que a territorialidade do setor saúde funciona como gestor dos serviços prestados à população sejam eles de prevenção ou promoção da saúde. É este pressuposto de que os territórios são formados tanto pela dimensão material como pelas relações sociais que norteia esta pesquisa.

No novo modelo de vigilância em saúde baseado na reorientação da atenção à saúde no país adotado desde meados dos anos de 1980, enfatiza-se a importância da territorialização do trabalho em saúde, isto é, da localização sócio-político-geográfica do processo saúde-doença o que permite a compreensão dos problemas de saúde em seu contexto territorial e o planejamento mais adequado das intervenções necessárias, desde a definição de prioridades ao estabelecimento das ações mais adequadas².

Com base nestas considerações, apresenta-se o questionamento que norteou o desenvolvimento dessa pesquisa: como o ACS do município de Água Fria – Bahia concebe a importância do território na sua prática cotidiana? para responder ao questionamento, propõe-se o seguinte objetivo: compreender a concepção de território para os ACS que atuam nas ESFs do município de Água Fria – Bahia.

A área de estudo foi o município de Água Fria situado no semiárido baiano, com uma distância de aproximadamente 170 km de Salvador, capital do Estado. A população do município estimada em 2019 foi de 16 970 habitantes⁹. Atualmente a Atenção Básica (AB) do município é composta por 7 ESF e 41 ACS. Justifica-se a escolha do local de estudo pela cobertura de 100% do PACS e ter ocorrido a sua implantação no município nos anos iniciais do programa.

A concepção acerca do conceito de território corrobora na organização dos processos de trabalho e das práticas em saúde, visto que as ações em saúde precedem de uma delimitação espacial previamente definida para a implementação destas ações em uma base territorial. Pois na medida que os profissionais de saúde que atuam em um território o reconhecem, torna-se possível identificar com maior precisão as necessidades da população.

RECURSOS METODOLÓGICOS

Esse estudo baseia-se na pesquisa exploratória que para Triviños¹⁰, o estudo descritivo pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade, com abordagem qualitativa a qual preocupa-se, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados e por meio da fala resgata-se a vivência, lembranças, valores, significados, crenças, sentimentos que podem proporcionar o desvelar dos significados, das representações enriquecendo a análise dos dados e informações obtidas¹¹.

Foi realizado uma *pesquisa bibliográfica*, para obtenção de aprofundamento teórico para condução desse estudo. A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2018 no município de Água Fria sendo realizado entrevistas semiestruturadas, obedecendo um roteiro-guia abordando os seguintes pontos: concepção do ACS sobre território; relações cotidianas estabelecidas no território. Participaram desse estudo 28 ACS perfazendo um total de 69% dos atuantes no município (41). Os critérios de inclusão dessa pesquisa basearam-se em: atuar como ACS no município, ter um período maior de 05 anos de experiência. Como critérios de exclusão, pontua-se: não poder estar presente no dia de coleta dos dados. Primeiro

ocorreu um encontro em uma reunião mensal explicando o objetivo da pesquisa e o convite para participar e posteriormente a aplicação da entrevista em uma reunião mensal dos ACS.

A análise de dados dessa pesquisa baseou-se na técnica de análise de conteúdo que de acordo com Bardin¹² é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Para auxiliar na obtenção do conteúdo no momento da aplicação da entrevista foi realizado gravações e posteriores descrições.

No tratamento dos dados foi analisado os dados em categorias específicas: conhecendo os ACS participantes do estudo; concepções dos ACS sobre o termo território; a representação do território como local de desenvolvimento das atividades diárias.

Os participantes do estudo receberam todas as orientações pertinentes a sua participação e a pesquisa seguiu as recomendações éticas preconizadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Após serem esclarecidos sobre a preservação de suas identidades e aceitarem participar do estudo foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo que um ficou em posse do participante e outro devolvido com assinatura para o pesquisador.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta parte do trabalho, sistematizamos os principais resultados, organizados em três eixos temáticos: conhecendo os ACS participantes do estudo; concepções do ACS sobre o termo território; como o território influência no seu cotidiano de trabalho.

Conhecendo os ACS participantes do estudo:

O PACS no município de Água Fria Bahia teve início no dia 04 de junho de 1998 vale ressaltar que nesse período ainda não havia uma lei que legitimasse a profissão o que só ocorreu no ano seguinte através decreto nº 3.189, 04/10/1999 e parecer legal nº 16, 05/10/1999; o primeiro para fixar diretrizes de capacitação de trabalho do ACS, e segundo para a educação profissional de nível técnico, conforme a lei de diretrizes e bases (LDB) de 1996; no entanto, seguiu as regras principais do programa sendo: idade acima de 18 anos, ter concluído o 1º grau, morar no município e na área de atuação por no mínimo 02 anos, estar disponível para trabalhar 08 horas diárias, ter espírito de liderança e de solidariedade.

Os ACSs foram selecionados por meio de um processo seletivo e após aprovação obtiveram um curso introdutório para começar a atuar. O processo de seleção o qual foi Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 363-372, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.

realizado condiz com a atual Lei n. 10.507 de 10.07.2002, que cria a profissão de ACS e preconiza que o mesmo deve residir em sua área de abrangência. Os ACSs participantes dessa pesquisa são predominantes do sexo feminino 60,71%. Quando a idade média dos participantes se encontra em uma faixa etária entre 30 a 63anos. Quanto ao tempo de serviço possuem entre 9 a 20 anos de atuação, quanto a escolaridade 1,4% (2) ensino médio incompleto, nível superior 0,28% (1) , 89,28% (25) nível médio.

Concepção sobre o termo território

Para 85,71% (24) a concepção sobre território está centrada na definição de “área de abrangência”, delimitação de espaço de trabalho. As pesquisas na área de saúde que refere o termo território frequentemente este são vistas como um conceito de delimitação de espaço, área de abrangência dos processos de trabalho de uma equipe de saúde. Para Guimarães¹³ a concepção de território nos processos de trabalho em saúde é muito mais do que a extensão territorial dos municípios brasileiros, devendo estar entrelaçado nas elaborações das políticas públicas de saúde. Desse modo o processo de trabalho em saúde no território não pode ser pensado como delimitação de áreas, porque os processos de adoecer e morrer se assemelham ou se diferenciam independentemente de os cidadãos viverem em um município ou em outro, assim como as respostas que os serviços de saúde oferecem a cada uma das situações de saúde exigem fluxos e ações que podem extrapolar fronteiras municipais até mesmo entre estados¹³.

Delimitar territórios em saúde baseados em fronteiras, barreiras geográficas, áreas específicas de atuação, podem ser desprezados nessa delimitação os aspectos culturais, históricos, áreas de riscos, aspectos sociodemográficos, relações de poder que influencia e modificam o cotidiano desse território, essas delimitações (áreas de abrangências, micro áreas) não podem ser estáticas, devem ser reavaliadas e sempre que necessárias modificadas.

Para 0,28% (1) dos participantes o território é o lugar que possamos mostrar nosso trabalho de forma transparente com o intuito de ajudar e compartilhar, agregando a essa concepção para 0,28% (1) dos participantes o território é o local de atuação e manutenção das relações sociais e profissionais. Baseado nessas concepções o trabalho em saúde desde sua origem a solidariedade e o entrelaçamento social aponta como base no processo de trabalho em saúde, a maioria dos profissionais veem na sua atuação uma forma de ajudar as pessoas, compartilhar saberes e experiências tornando através da atuação profissional um vínculo com o usuário comunidade.

O ACS ele representa a sua comunidade dentro do serviço de saúde, ao construir o seu processo de trabalho baseado nos seus conhecimentos técnicos e por meio de estratégias

Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 363-372, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.

políticas, sociais e de educação em saúde que ajudam a organização local e reforçam a cidadania de todos os envolvidos. Corroborando com essa visão Durkheim¹⁴ há indivíduos ligados uns aos outros que, se não fosse esse vínculo, seriam independentes, em vez de se desenvolverem separadamente, concertam seus esforços; são solidários e de uma solidariedade que não age apenas em curtos instantes em que os serviços se, mas que se estendem bem além disso.

O território de atuação de um ACS é marcado por relações políticas, sociais e de poder, é o lugar onde se efetiva as transformações, o desvendar dos problemas de um povo assim como os sonhos, desejos e projetos locais. Nessa perspectiva Santos¹⁵ infere que o uso do território se dá pela dinâmica do lugar ele como sendo o espaço do acontecer solidário. Para o autor estas solidariedades definem usos e geram valores de múltiplas naturezas: culturais, antropológicos, econômicos, sociais, financeiros, para citar alguns. Mas as solidariedades pressupõem coexistências, logo pressupõem o espaço geográfico. É o uso do território, e não o território em si mesmo, que faz dele objeto da análise social.

Para 0,28% (01) o território é sempre um campo de atuação de expressão de poder público, privado, governamental sobretudo populacional. Para Souza¹⁶ a definição de território está entrelaçada com o conceito de espaço visto que o território é um espaço, ou seja, um conjunto de sistemas de objetos e sistemas que ações que se dão envolvendo-os, marcado por relações de poder: Onde o autor define território como fundamentalmente um espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder, o autor ainda enfatiza que o território é essencialmente um instrumento de exercício de poder: quem domina ou influencia quem nesse espaço, e como? . Baseado nesse contexto baseia-se que as demarcações geográficas, os recursos naturais, as dimensões econômicas, culturais, estão envoltas em um espaço que há detentores de poder desse espaço que regulam e administram esse espaço. Nota-se que esse poder relatado pelo autor nem sempre é o unidirecional do estado, mais o poder de todas as relações sociais de um espaço.

O ACS no seu cotidiano de trabalho há a coexistência de várias relações de poder como por exemplo, o poder da esfera municipal que determinar o acontecer das suas ações, a ESF que supervisiona o seu cotidiano de trabalho, o poder ligado ao narcotráfico, as casas de prostituição, o trabalho escravo, o trabalho infantil que podem se fazer presente nas suas micro áreas de atuação, podendo ser visíveis no momento das realização das visitas domiciliares. Conceituar território em saúde perpassa por todo um contexto onde se fazem

presente e possuem elevada significância as relações sociais, e de poder, a partir dos grupos sociais que habitam determinado espaços.

Como o território influencia no seu cotidiano de trabalho

O território é um fator extremamente importante no processo de trabalho dos ACS, é nele que eles concretizam o trabalho de aproximação entre a comunidade e as ESFs, identificam as necessidades dos indivíduos e as possíveis áreas de risco. Para 100% (28) dos participantes do estudo o território influencia no seu processo de trabalho, pois é através do território que se conhece a população, se realiza a manutenção das relações sociais e o reconhecimento dos trabalhos desenvolvidos.

O território de atuação dos ACS é cíclico, vive em constante transformação sendo territorializado e reterritorializado a partir das ações desenvolvidas pela população e pelo poder público. Nesta perspectiva, cada território de atuação é marcado por especificidades, e os ACS as conhecem profundamente, pois através de suas visitas domiciliares ele pode traçar o perfil de cada família e perceber quais estão mais expostas a fatores de riscos e vulnerabilidades.

É através das visitas domiciliares e do reconhecimento do território que os ACS conseguem identificar as territorialidades estabelecidas e caracterizar a população e seus problemas de saúde e podem concretizar o elo entre a comunidade e a ESF avaliando os impactos dos serviços ou a falta deles sobre os níveis de saúde da população. Assim, as relações sociais, econômicas, culturais e o processo de produção da saúde ou da doença são resultantes da interação das diversas dimensionalidades do território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho nos dedicamos a compreender a importância e o conhecimento dos ACS sobre a concepção de território, visto que é nesse espaço onde estes desempenham cotidianamente as suas atividades laborais, convivem e conhecem o dia a dia da população e dessa forma conseguem perceber os fatores de risco, as vulnerabilidades que a população está exposta. Esse conhecimento que têm da população é imprescindível como elo entre a ESF.

Através da visita domiciliar os ACS detêm informações importantes para o acompanhamento das pessoas como: a forma de alimenta-se, os cuidados de higiene, acesso a saneamento básico, dentre outros. Nessa perspectiva os contextos históricos e geográficos

presentes nesses territórios também influenciam nesse processo de trabalho. Os resultados encontrados nessa pesquisa trazem a percepção de território como delimitação de área de trabalho, não sendo explorados suas multidimensionalidades.

REFERÊNCIAS

1. Minayo, M. C. S. *et al.* Programa Agentes de Saúde do Ceará: estudo de caso. Fortaleza: UNICEF, 1990.
2. Barros, D. F. de; Barbieri, A. R.; Ivo, M. L.; Silva, M. da G. da. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, vol. 19, n. 1, p. 78-84, 2010.
3. Gonçalo, T. A. Território e processo de trabalho em saúde: representações sociais de agentes comunitários de saúde (caicó/RN) UFRN, 2016.
4. Ratzel, Friedrich. O Solo, a Sociedade e o Estado. In: *Revista do Departamento de Geografia*. São Paulo: USP/DG, n. 2, 1983.
5. Gottmann, Jean. A evolução do conceito de território. *Boletim Campineiro de Geografia*, vol. 2, nº 3, 2012.
6. Raffestin, C. *Por uma geografia do poder*. Tradução de Maria Cecília França. São Paulo: Ática, 1993.
7. Haesbaert, R. Da desterritorialização à multiterritorialidade. *Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina – 20 a 26 de março de 2005 – Universidade de São Paulo*.
8. Haesbaert, Rogério. *O Mito da Desterritorialização: do fim dos territórios à multiterritorialidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
9. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Panorama*. 2017, v4.3.47.
10. Triviños, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.110.
11. Minayo, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2001.
12. Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads). Lisboa: Ed. 70, 1977.
13. Guimaraes, R.B. Política Nacional de Saúde, concepções de território e o lugar da vigilância em saúde ambiental. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde (HYGEIA)*, 90-99, Dez/2008.
14. Durkheim, Émili. *Da divisão do trabalho social*. [tradução Eduardo Brandão]. 2º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

15. Santos, Milton. O retorno do território. En: OSAL: Observatório Social de América Latina. Ano 6 no. 16 (jun. 2005). Buenos Aires: CLACSO, 2005 - ISSN 1515-3282.
16. Souza, Marcelo J. L. de. O Território: Sobre Espaço e Poder, Autonomia e Desenvolvimento. In: Castro, Iná E. de; GOMES, Paulo C. da C.; e, Corrêa, Roberto L. Geografia: Conceitos e Temas. 15ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.