



ANÁLISE DOS ASPECTOS SOCIAIS NO ÂMBITO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO E SEGURANÇA EM MARINGÁ - PARANÁ.

Tais Pires de Oliveira¹, Deise Regina Queiroz², Renan Valério Eduvirgem³

RESUMO: Muitos são os estudos que tentam identificar os aspectos mais relevantes para a sociedade. Todavia algumas questões sempre se mostram aparentes, seja em pesquisas de opinião, em levantamentos bibliográficos entre outras formas de pesquisas, trata-se da saúde, educação e a segurança. Ambos os itens de certa forma são inseridos como dever do Estado para com a população, esta por sua vez, depende do acesso a educação para o melhor aproveitamento para o exercício dos seus direitos e deveres como cidadão, depende também da saúde pública de qualidade e de segurança, já que cabe ao Estado zelar pela dignidade e humana fazendo parte dela, a integridade física das pessoas. Neste sentido, a pesquisa teve como objetivo, através da observação da distribuição espacial de escolas, Unidades Básicas de Saúde e índice de furtos na área urbana da cidade de Maringá, PR, evidenciar os pontos de mais carência em relação aos serviços citados e maior necessidade de investimentos em segurança, para tanto, a cidade foi dividida em Áreas de Ponderação (APOND's) já designadas pelo IBGE. Como forma de mapeamento optou-se pela metodologia de Simielli correlacionando os mapas para a obtenção do mapa síntese, retratando o resultado para análise. A partir da análise dos resultados dos mapeamentos observa-se que há necessidade de melhorias nos aspectos sociais analisados para atender de forma satisfatória toda a população. A pesquisa realizada objetiva permitir a visualização de pontos, físicos, de deficiência no âmbito da saúde, educação e segurança para possibilitar a tomada de medidas mitigadoras para atender de maneira satisfatória a população da cidade de Maringá – PR.

PALAVRAS-CHAVE: Educação; Saúde; Segurança.

1 INTRODUÇÃO

O bom desempenho de uma nação depende, dentre outras coisas, da forma como as questões sociais são direcionadas. No contexto das necessidades de uma sociedade, a educação, saúde e a segurança tem sido alvo de pesquisadores que buscam compreender a complexidade que envolve cada um desses itens.

Até o século XIX, a população brasileira se constituía como predominantemente rural, governada por um império centralizador que buscava incorporar os padrões pomposos ao estilo dos Estados Nacionais europeus, porém, sem condições de congregar a população menos favorecidas e de locais distantes onde os ciclos do ouro e do açúcar já não era expressivo, e por sua vez, não supria a necessidade da população (SCHWARTZMAN, 2015).

Nesse período, a sociedade era composta por uma elite formada por brancos com descendência portuguesa, de negros que eram utilizados como escravos, de uma pequena população indígena, grande quantidade de mestiços, homens livres e ex-escravos que não tinham outra alternativa, se não, viver da agricultura de subsistência, ou viver próximos aos principais portos da época, como o de Salvador, Rio de Janeiro e Recife.

O quadro tanto social quanto demográfico do Brasil passa a se transformar ao final do século XIX, quando imigrantes vindos do Japão e europeus desembarcam nos estados do Sul e Sudeste substituindo a mão de obra escrava e posteriormente residindo em grandes cidades do país. No ano de 1900 cerca de um terço da população de São Paulo e do Rio de Janeiro era de outros países, e aproximadamente um terço dos jovens do Rio de Janeiro frequentavam a escola, e desse percentual, um em cada quatro jovens estudavam em instituição particular (SCHWARTZMAN, 2015).

Ainda segundo o autor, neste momento o país já se encontrava sob um regime republicano e os interesses no desenvolvimento com base na modernização passava a fazer parte das políticas do país, e para tal feito, necessitava-se da incorporação da população para que a comunidade nacional fosse de fato coerente e integrada, e foi neste contexto que a educação pública começa a dar seus primeiros indícios de efetiva existência.

Entretanto, mesmo com as estruturas e reestruturas que partiram desde a união das unidades de ensino antes dispersas e da aprovação da lei de 1906 que direcionou a reorganização das escolas proclamando as virtudes da caligrafia verbal, a educação no Brasil só se tornou motivo de prioridade nacional na Revolução de 1930, com Getúlio Vargas na presidência da república (SCHWARTZMAN, 2015). Tal governo cria então o primeiro Ministério da Educação e Cultura.

¹ Acadêmica do curso de Geografia da Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá /PR, tais_piresoliveira@hotmail.com.

² Docente do curso de graduação em Geografia, docente do curso de programa pós-graduação em Geografia pela Universidade Estadual de Maringá, UEM, Maringá - PR. deisequeiroz@ig.com.br

³ Acadêmico do curso de Geografia da Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá /PR. georenanvalerio@gmail.com.



Acredita-se que o apoio ao desenvolvimento educacional, principalmente o primário, estava diretamente relacionado ao que denominava de Estado Novo, com a necessidade de disciplinar operária para as fábricas que cada vez mais se expandiam, ou seja, necessitava-se de mão de obra que, no mínimo, deveriam ser alfabetizados (SCHWARTZMAN, 2015).

Assim, torna-se evidente que o papel da escola não está somente em fornecer o enriquecimento cultural, mas sim pela necessidade de preparação para o exercício da cidadania, que inclui a vida nacional em massa da população, garantindo a possibilidade de obter instruções que permita a elas participar como eleitores e como usuários dos serviços que uma sociedade moderna oferece (GOLDEMBERG, 1993).

Para Goldemberg (1993), em nível global a participação política e do acesso a benefícios sociais, que norteiam a cidadania na sociedade moderna, sempre esteve ligada à educação básica. Ainda segundo o autor, a legislação brasileira tem buscado afirmar a o compromisso do Poder Público quanto a educação, especificamente no ensino básico.

A educação é entendida como um direito necessário para propiciar subsídios necessários à inclusão dos sujeitos na participação política. Segundo Ribeiro (2002):

“O direito ao acesso à educação para todos os cidadãos traduz a afirmação de um bem comum à comunidade política e ao compartilhamento, por parte de seus membros, do conhecimento como um valor. Porém, a inexistência da possibilidade de realização do direito à educação, ou a insuficiência de condições para o seu exercício, implica também que a igualdade de direitos e deveres de cidadania está anulada ou prejudicada. Homens e mulheres não nascem com o conhecimento das leis, dos direitos e dos deveres da cidadania, o que pressupõe um longo processo de socialização e de escolarização. Se esse processo não se efetiva, automaticamente, está sendo negado um dos direitos essenciais da cidadania” (RIBEIRO, 2002).

Diante o exposto, a educação se torna um dos deveres básicos do Estado para com a população. Além de acesso facilitado a educação e tendo como pressuposto que esta seja de qualidade, outros fatores tais como saúde e educação devem ser inseridos como prioridades do Estado para com a população.

Ao que tange a saúde no país, esta passou a ser de certo interesse apenas no início da república de 1889, ainda assim, esta tinha sua formação através de uma política jurídica característica de um estado capitalista. Notadamente, este tipo de organização garantia apenas as plenas condições de representação da burguesia. Em termos políticos, esse momento era marcado pelo coronelismo e seu poder de controle mediante as decisões, assim, nenhuma das dezenove organizações políticas atuantes até o ano de 1930, havia utilizado o exercício do seu poder para defender os interesses regionais, mesmo que tivessem o controle para tomada de decisões em práticas políticas (POLIGNANO, 2001).

Entre os anos de 1930 a 1960, os investimentos na saúde pública não foram de grande representatividade. No ano de 1930, nasce em união o Ministério da Educação e Saúde Pública, e em 1953 o Ministério da Saúde, que foi basicamente a separação do antigo Ministério da Saúde e Educação, no entanto, ainda assim não era notada uma preocupação governamental em resolver as importantes questões da saúde pública (POLIGNANO, 2001).

O autor ainda acrescenta que o regime militar iniciado em 1964, mesmo contemplando ações para o melhor desempenho da saúde pública do país, dada as posturas e decisões, notava-se que a atenção maior era destinada ao sistema de privado de saúde. Segundo Paim:

Entre 1970 e 1974, foram disponibilizados recursos do orçamento federal para reformar e construir hospitais privados; a responsabilidade pela oferta da atenção à saúde foi estendida aos sindicatos e instituições filantrópicas ofereciam assistência de saúde a trabalhadores rurais (PAIM, 2012, p. 17).

A crise econômica da década de 1980, fez com que diminuísse as receitas fiscais e demais contribuições, o que resultou em um forte impacto na quantidade de recursos que eram destinados à assistência à saúde.

O Sistema Único de Saúde nasce apenas com a Constituição de 1988, sendo apresentada mais precisamente no capítulo VIII da Ordem social e na seção II que trata da Saúde definindo-a no artigo 196. O SUS é definido pelo artigo 198 do seguinte modo: “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único...”.

Em suma, é partir da Constituição de 1988, que houve a introdução de significativas modificação no sistema de saúde do país. Por meio da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve a institucionalização da cobertura e atendimento, acarretando em direitos iguais ao atendimento médico tanto para população rural quanto para a urbana.



Sem sombra de dúvidas a atenção destinada a saúde pública para população se faz necessária tendo em vista que em meios jurídicos o Estado deve zelar pela dignidade humana e pela manutenção da integridade física de seus cidadãos.

Várias definições são dadas para a violência urbana, porém, todos os autores entram em consenso ao ressaltar que independente de sua contextualização, este é um ato que afeta diretamente todas as pessoas em diferentes níveis sociais, causando danos indiretos ou diretos, físicos e/ou psicológicos. Todavia, a origem deste tipo de violência ainda é indefinida, alguns trabalhos tratam de sua origem a partir da colonização do país e outros, a partir de problemas governamentais como infraestrutura e falta de policiamento.

Ao se tratar da origem da violência urbana, defende-se a ideia de que a sociedade faz o homem, ou seja, se a sociedade se faz injusta para o homem, ele torna-se injusto, e se ela é violenta, conseqüentemente, ele se torna violento. Assim, entende-se que, a violência além de recíproca é um fator social, pois surgiu a partir do momento que o homem passou a viver em sociedade.

Acredita-se que os problemas que dão origem a violência no Brasil acompanham o país desde a sua descoberta, iniciando pela expropriação nos chamados ciclos da economia e a utilização de escravos. Um ponto importante para a origem da violência está no desenvolvimento capitalista onde ocorre o processo de separação e hegemonia dos núcleos urbanos em relação ao campo, já que a cidade movida pelo capital altera o campo em um ponto de abastecimento de suas necessidades. Em decorrência deste fato surge a divisão social do trabalho e conseqüentemente a violência urbana.

Seguindo uma linha de pensamento parecida com a de Porto (2007), acredita que a causadora da violência é a desigualdade social, pois, a doutrina do consumismo exacerbado, ideologicamente disseminados nos meios de comunicação, impulsiona uma parcela da população a desejar bens de consumo que não podem possuir em virtude de suas condições financeiras, o que gera as mais diversas formas de violência.

Independente das motivações que levam os sujeitos cometerem atos criminosos, a violência urbana pode ser entendida como forma organizada coletivamente e, que tem como objetivo, afetar pessoas, bens ou serviços, em espaços públicos e privados vistos não apenas como territórios desqualificados ou prejudicados, sejam no seu modo de desorganização, seja nos desajustes relacionais entre atores sociais, mas também em áreas transitoriamente caracterizadas por uma organização estrutural e relacional.

Diante o exposto, tendo como eixo norteador os equipamentos urbanos, sua quantidade e distribuição pela cidade e as questões sociais como a criminalidade é que o presente trabalho teve por objetivo, através da distribuição da cidade em Zonas, destacar através de mapas a disposição dos equipamentos de saúde, como as unidades básicas, as escolas, obtendo então, as áreas de maior carência destes equipamentos, assim como, identificar as áreas da cidade com índices de furtos mais expressivos na cidade de Maringá, PR.

No entanto, para que esta relação fosse estabelecida, foi utilizada para a divisão da cidade em zonas, a classificação de Áreas de Ponderação (APOND's) estabelecidas pelo IBGE, e para a confecção de cada mapa de acordo com o item estudado, optou-se pela metodologia de Simielli (1999) que possibilita através da correlação entre os dados levantados, e partir disso a geração de um mapa síntese que resultará na compreensão do fenômeno estudado.

Como recorte espacial optou-se por estudar apenas a malha urbana, tendo em vista que ela apresenta o maior contingente populacional, e conseqüentemente, requer maior atenção do Estado.

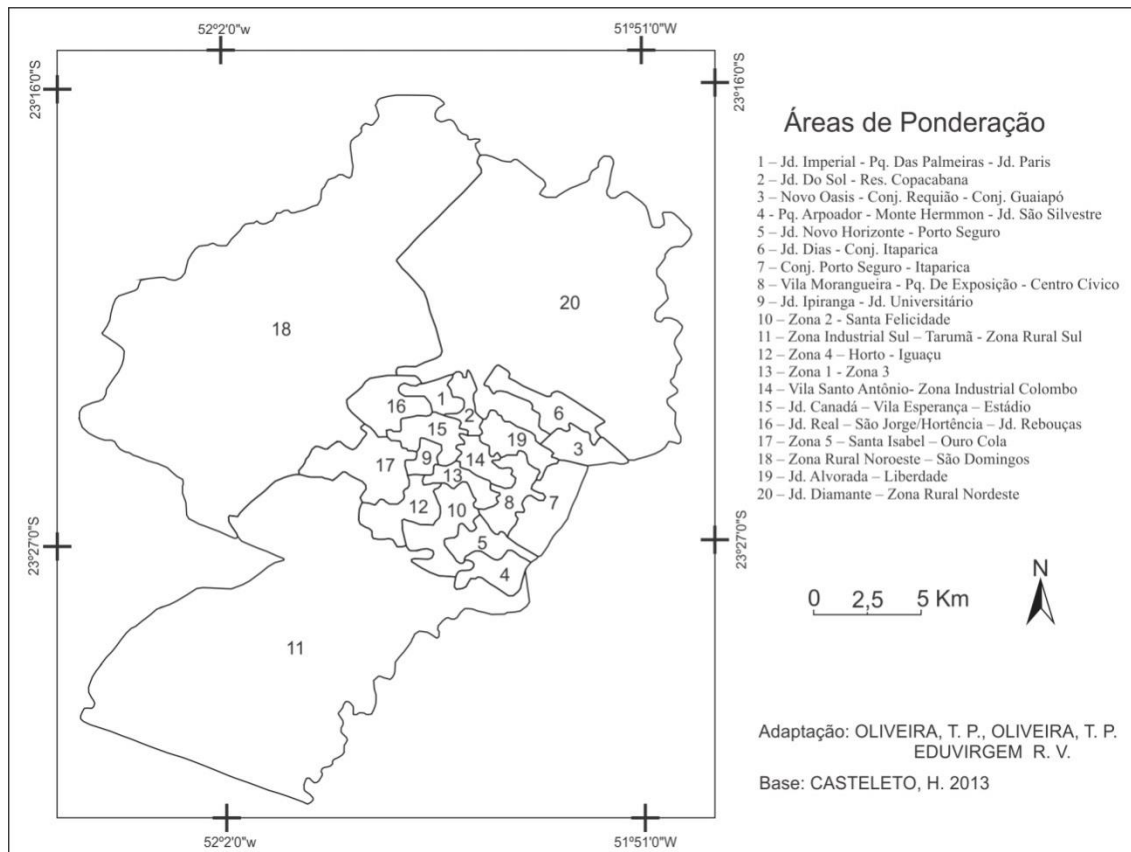
2 MATERIAL E MÉTODOS

O recorte espacial para estudo se manteve apenas na malha urbana da cidade de Maringá – PR, tendo em vista que, primeiramente, em virtude da metodologia utilizada à discrepância dos resultados seria significativa e afetaria o resultado final, e em segundo lugar, é nos centros urbanos que se concentra o maior contingente populacional e conseqüentemente um maior número de equipamentos urbanos. Alguns autores acreditam que é nos centros urbanos que se encontra boa parte do capital que direcionado apenas em alguns pontos causa da cidade, segrega os sujeitos, o que para alguns autores incita a violência.

Como divisão da malha urbana para análise, usamos as Áreas de Ponderação (APOND's) estabelecidas pelo IBGE, como pode ser observado no mapa 1, para a cidade em estudo. As APOND's são os setores censitários estabelecidos pelo IBGE, como áreas que possuem características homogêneas. Em Maringá foram encontradas vinte áreas onde observou-se determinada homogeneidade com relação à infra-estrutura, renda, escolaridade e densidade populacional, entre outros fatores.

Essa forma de divisão, estabelecida pelo IBGE, também foi utilizada por Casteletto (2014) em sua pesquisa intitulada “Estrutura socioespacial de Maringá e os territórios de criminalidade” e mostrou-se eficiente. Devido a isso e a menor quantidade de divisões⁴, facilitando a análise e tabulação dos dados, optamos por utilizá-la.

⁴ A divisão mais utilizada é a de zonas fiscais, composta por 62 zonas entre as rurais e as urbanas.



Mapa 1: APOND's definidas em Maringá.

Para a realização do trabalho utilizou-se um arcabouço literário, juntamente com informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), Prefeitura Municipal de Maringá e Governo do Estado do Paraná. Para a confecção dos mapas utilizou-se os SIG's Quantum Gis 2.0 e ArcGIS e o editor CorelDRAW X5.

A confecção dos mapas foi baseada na metodologia de Simielli (1981), já que possibilitou o mapeamento de cada categoria a ser estudada e por fim, a junção de todas elas como forma de compreensão do fenômeno estudado. Nesta perspectiva trabalhou-se primeiramente com o mapa de localização, posteriormente com os mapas de correlação, e por último, através dos dados obtidos até então, gerou-se o mapa síntese.

Para a elaboração do mapa de localização das Unidades Básicas de Saúde os dados foram coletados juntamente a Prefeitura de Maringá, tabulados e editados nos programas citados. Os mesmos passos foram seguidos para o mapa de localização das escolas municipais e estaduais, contando também com dados obtidos no sítio do Governo do Estado do Paraná.

O mapa de furtos foi baseado no mapa elaborado por Casteletto (2014), para o qual o referido autor utilizou o banco de dados fornecido pela 4ª Batalhão da Polícia Militar de Maringá sobre furtos simples e qualificados, nos anos de 2011, 2012, até julho de 2013.

Posteriormente foi utilizada a metodologia proposta por Santos (1988), que se utiliza de raios para trabalhar a abrangência dos serviços. Para analisar as áreas dentro das APOND'S foi mensurado através de porcentagens.

A partir da elaboração dos raios de abrangência foi verificado a porcentagem compreendida por essas áreas em cada APOND, com valores pré-definidos estabeleceu-se uma pontuação para cada porcentagem variando de 1 (péssimo) a 5 (ótimo), esses valores permitiram estabelecer uma relação entre os aspectos e chegar a síntese com um valor para cada APOND.

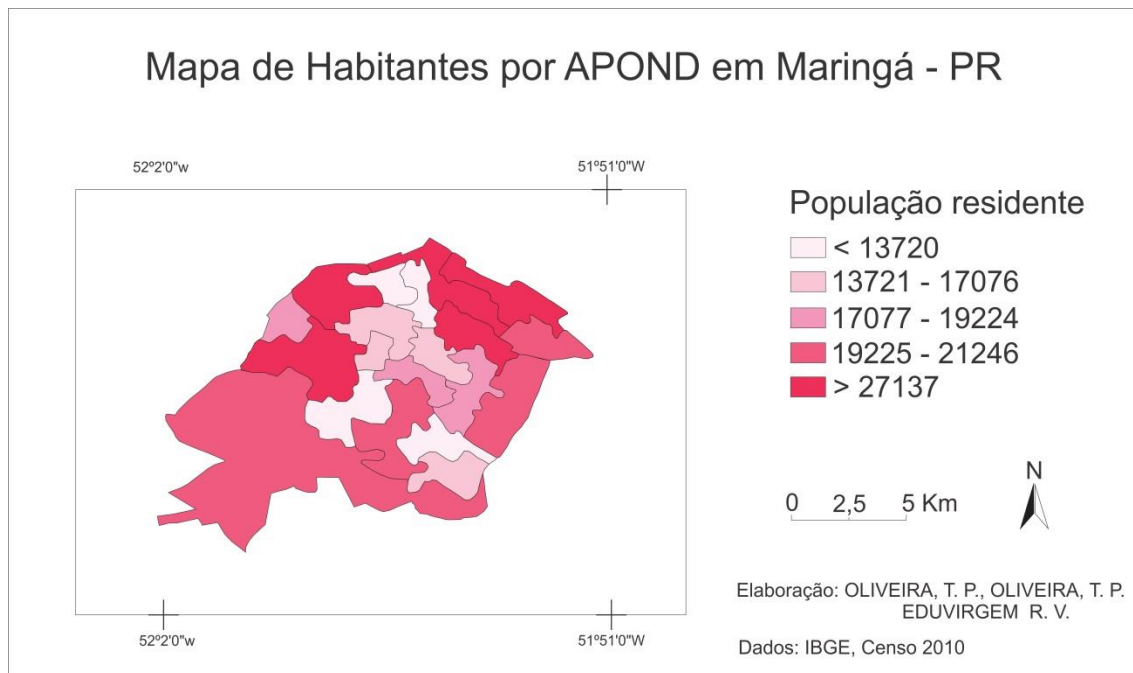
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Maringá implantada como uma cidade planejada possui, segundo o censo demográfico de 2010 (IBGE), uma população total de 357.077 mil habitantes, destes, 350.653 mil habitantes estão distribuídos na área urbana. Desde seu planejamento tendeu a ser uma cidade segregada, sendo clara a tentativa de separar as classes sociais. Por pressão do mercado imobiliário os bairros de classes mais pobres foram cada vez mais ocupados pela população mais rica da cidade.



O próprio plano inicial já previa uma segmentação dos terrenos no território urbano cujo resultado foi a consolidação de uma ocupação hierarquizada em função das possibilidades econômicas dos moradores, portanto, um território em que a segregação socioespacial é um dos legados da urbanização. (RODRIGUES E CORDOVIL, p. 7).

Podemos verificar no mapa 2 que as áreas periféricas, na cidade de Maringá, são as que concentram maior população, a área central é preenchida em sua maioria pelo comércio e pela moradia vertical de elevado valor imobiliário e alto custo de vida. Para Casteletto (2014) “o planejamento urbano em seu início fez com que a distribuição geográfica da cidade tendesse à “periferização” da população de menor renda”.



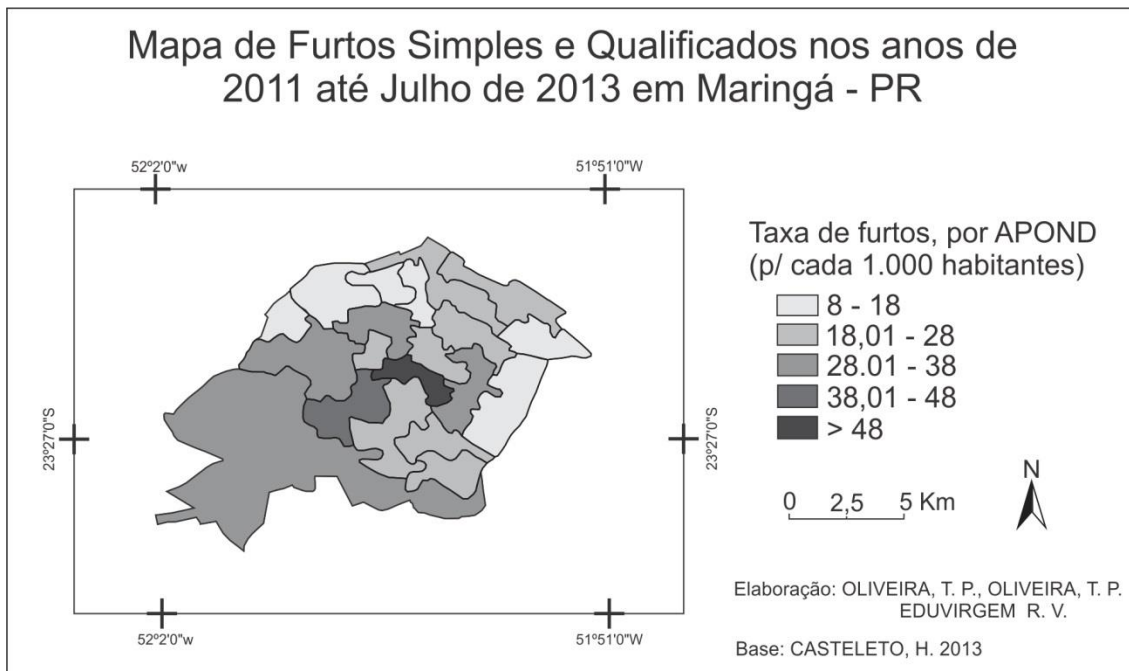
Mapa 2: População por APOND em Maringá.

3.1 SEGURANÇA

Analisando os dados referentes aos furtos simples e qualificados, no mapa 3, podemos observar que a maior ocorrência de furtos, no período registrado, é na área central referente a Zona 1 – Zona 3, caracterizada por ter uma alta concentração de renda, local de comércio durante o dia e alta circulação de dinheiro e pessoas.

A Zona 4 – Horto – Iguaçu é a segunda localidade que apresenta maior número desse tipo de crime, também na parte central da área urbana do município, com alta atratividade para furtos.

Classificadas na terceira classe, estabelecida pelo mapa, visualizamos muitas áreas localizadas na parte central caracterizada como citado anteriormente como áreas de grande concentração de relações comerciais.



Mapa 3: Furtos Simples e Qualificados, nos anos de 2011 até Julho de 2013 por APOND em Maringá.

As áreas caracterizadas na segunda classe apresentam uma diminuição dos furtos quando observa-se que essas também encontram-se em áreas de grande fluxo de pessoas e de comércio. Porém as áreas com menor número de furtos encontram-se localizadas nas periferias, com uma população caracterizada por um poder aquisitivo menor.

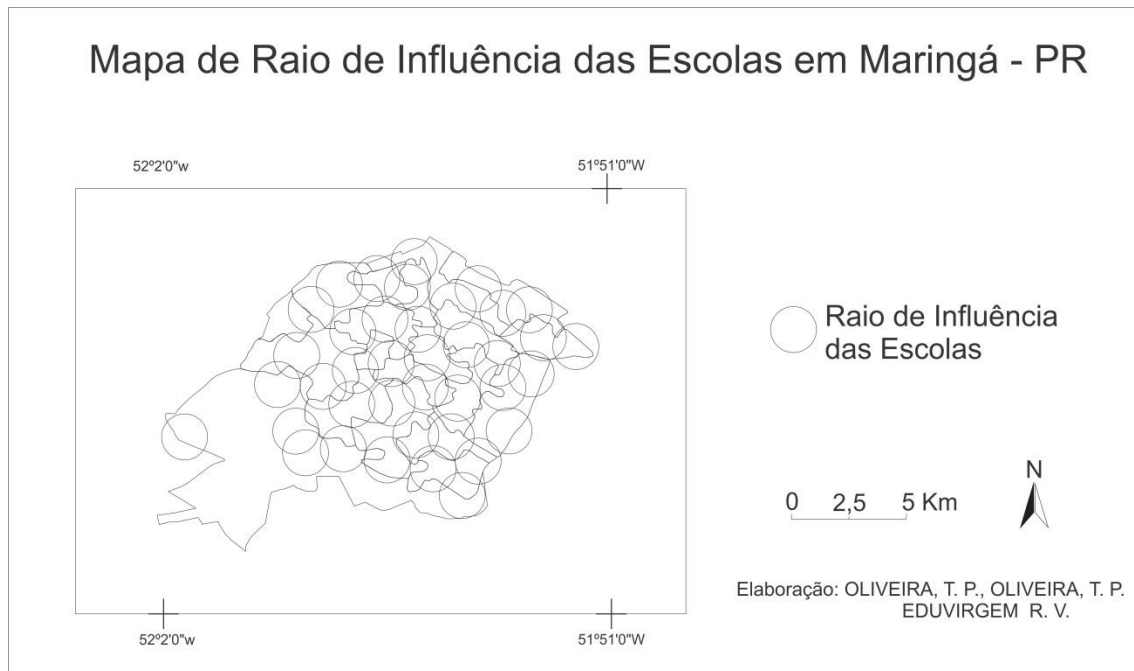
Podemos assim entender que as áreas com maior número de furtos são as áreas centrais, nas quais centram-se as relações comerciais, maior padrão de vida e renda e alto preço imobiliário.

3.2 EDUCAÇÃO

Segundo a Secretaria de Educação de Maringá, as matrículas dos alunos são realizadas mediante um cadastro, cujo, através do endereço, verifica-se preferencialmente no mesmo bairro, a escola mais próxima da casa da criança ou do adolescente, para a efetivação da matrícula (BRASIL, 2015).

Quando há a necessidade de um deslocamento maior desta criança, parte-se do pressuposto de que investimentos emergências são de extrema importância, como por exemplo, no transporte público coletivo.

Santos (1988) propõe um raio de 1000m de distância entre escolas e as habitações para atender as necessidades da população, seguindo essa proposta temos o mapa 4 no qual verificamos a abrangência dos estabelecimentos de ensino, escolas públicas estaduais e municipais.



Mapa 4: Raio de Influência das escolas municipais e estaduais em 2015 em Maringá.

Podemos identificar, a partir da metodologia proposta por Santos, algumas regiões que possuem alta deficiência quanto ao atendimento deste serviço, como as APOND's **11** – Zona Industrial Sul – Tarumã - Zona Rural Sul e **17** - Zona 5 – Santa Isabel – Ouro Cola.

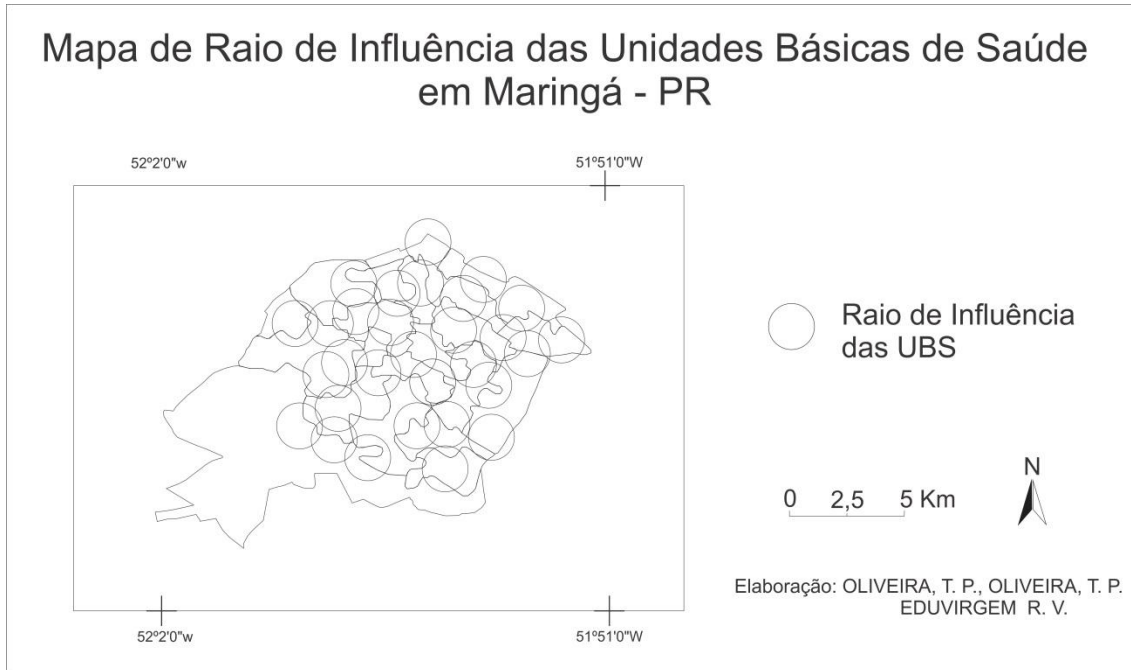
Identificamos também áreas bem atendidas por esses serviços, nas quais os raios abrangem quase que totalmente ou totalmente algumas APOND's, como no caso das APOND's **1** – Jd. Imperial - Pq. Das Palmeiras - Jd. Paris, **2** – Jd. Do Sol - Res. Copacabana, **3** – Novo Oasis - Conj. Requião - Conj. Guaiapó, **4** - Pq. Arpoador - Monte Hermon - Jd. São Silvestre, **5** – Jd. Novo Horizonte - Porto Seguro, **13** – Zona 1 - Zona 3, **15** – Jd. Canadá – Vila Esperança – Estádio, **16** – Jd. Real – São Jorge/Hortênciã – Jd. Rebouças, **19** – Jd. Alvorada – Liberdade.

3.4 SAÚDE

A qualidade de vida pautada na saúde se baseia na apreensão das necessidades humanas, desde as materiais, espirituais, visando a promoção da saúde, assim, o cerne da questão da qualidade de vida na saúde é a capacidade de viver sem doenças, ou, conseguir sobressair as dificuldades dos estados ou situações de morbidade (MINAYO, 2000). Para tanto, faz-se necessário que os instrumentos de atendimentos ao cidadão sejam suficientes para viabilizar de forma rápida e eficiente, o atendimento.

Nas áreas centrais a concentração de UBS's é menor devido principalmente por ser uma área de comércio e com uma menor concentração de moradias, característica que vem se modificando. Já nas áreas periféricas concentração populacional é maior bem como das unidades básicas de saúde, porém estas ainda apresentam carência para atendimento a população, que nesta área apresenta uma renda menor.

Seguindo a metodologia de Santos (1988) temos um raio de 1000m de distância entre unidades básicas de saúde e as habitações para atender as necessidades da população, como mostra o mapa 5. Podemos verificar que a APOND **11** – Zona Industrial Sul – Tarumã - Zona Rural Sul, com abrangência de 0 a 20%, apresenta a maior deficiência do serviço prestado pelas UBS's.



Mapa 5: Raio de Influência das Unidades Básicas de Saúde em 2015 em Maringá.

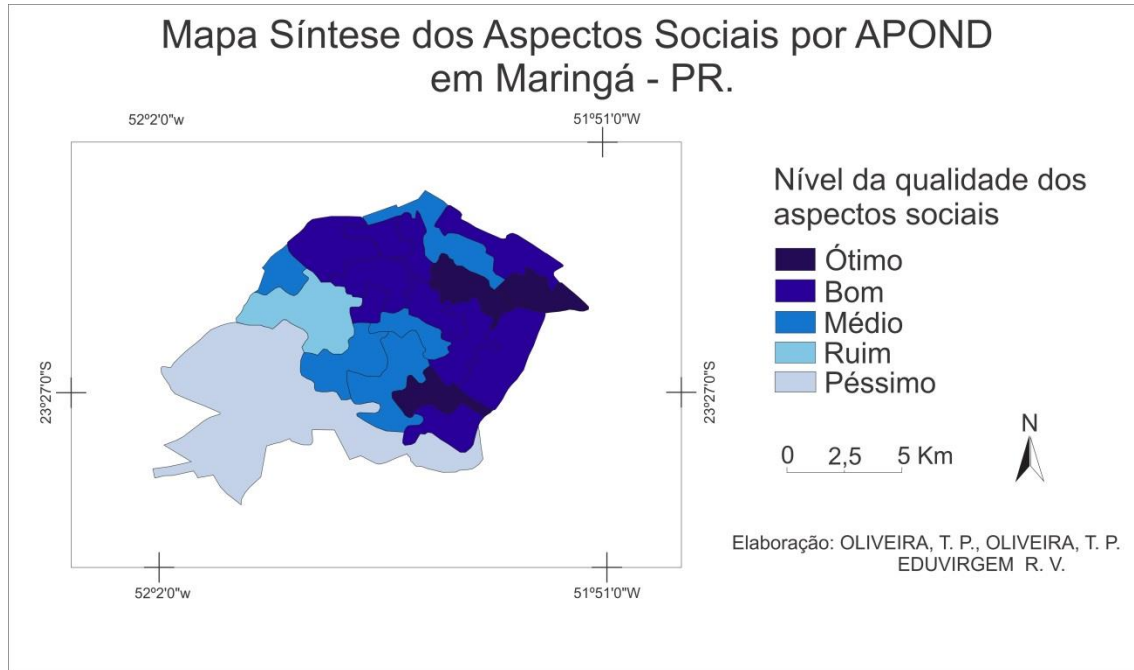
As APOND's com nível de abrangência entre 81 e 100% são **3** – Novo Oasis - Conj. Requião - Conj. Guaiapó, **5** – Jd. Novo Horizonte - Porto Seguro, **13** – Zona 1 - Zona 3, **15** – Jd. Canadá – Vila Esperança – Estádio, **19** – Jd. Alvorada – Liberdade. As regiões mais periféricas são as mais deficientes de atendimento deste serviço, assim com, as áreas centrais possuem maior abrangência.

3.5 SÍNTESE

A análise dos aspectos sociais apresentados permite gerar uma síntese dos níveis da qualidade da relação entre educação, saúde e segurança, juntamente com a quantidade de habitantes em cada APOND. O mapa 6 nos permite visualizar a espacialização dessa síntese.

Podemos verificar que a área com nível péssimo, correspondente a **11** – Zona Industrial Sul – Tarumã - Zona Rural Sul, possui a menor abrangência dos serviços das Unidades básicas de saúde e das escolas públicas estaduais e municipais, para atender uma população entre 19225 mil hab. e 21246 mil hab., essa APOND possui ainda um nível médio de furtos simples e qualificados.

As APOND's **3** – Novo Oasis - Conj. Requião - Conj. Guaiapó, **5** – Jd. Novo Horizonte - Porto Seguro e **19** – Jd. Alvorada – Liberdade apresentam, como podemos visualizar no mapa 8, nível ótimo da qualidade dos aspectos analisados. Nas três localidades o grau de abrangência dos raios das UBS's e das escolas é de 81 a 100%, demonstrando uma ótima prestação destes serviços, assim como os mesmos possuem um baixo registro de furtos simples e qualificados.



Mapa 6: Mapa síntese dos Aspectos sociais de Educação, Saúde e Segurança.

4 CONCLUSÃO

Observa-se que há uma necessidade de melhorias nos aspectos sociais analisados levando-se em conta que os níveis de abrangência das UBS e das escolas são deficientes nas áreas periféricas, áreas que apresentam maiores índices populacionais. Na área central o destaque é para o aspecto segurança, que apresenta índices de furtos mais elevados, o que influencia no nível de qualidade da correlação dos aspectos estudados.

REFERENCIAS

- CASTELETTO, H. S. **Estrutura Socioespacial de Maringá e os territórios de criminalidade**. Universidade Estadual de Maringá. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia. Maringá, 2014. 140 f.
- GOLDEMBERG, J. **O repensar da educação no Brasil**. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40141993000200004&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 ago. 2015.
- IBGE (2010). **Censo Demografia do Brasil realizado em 2010**. Disponível em: www.ibge.com.br. Acesso em: 21/06/2015.
- Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. Saúde no Brasil 1. Veja, 6736(11), 60054-8. 2012.
- POLIGNANO, M. V. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, 2001.
- RIBEIRO, Marlene. **Educação para a cidadania: questão colocada pelos movimentos sociais**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022002000200009&script=sci_arttext. Acesso em 19 ago. 2015.
- RODRIGUES, A. L. e CORDOVIL F. C. de S. **Segregação socioespacial e a negligência ao patrimônio construído: legado dos projetos e práticas do poder público municipal em Maringá – PR (Brasil)**. Disponível em <http://observatoriodasmetropoles.net/download/textoALR_FC.pdf> Acessado em 14.08.2015.
- SANTOS, C. N. F. dos. A cidade como um jogo de cartas. Niterói: EDUFF; São Paulo: Projeto Editores, 1988.
- SIMIELLI, M. E. R. **Variação espacial da capacidade de uso da terra: um ensaio metodológico de cartografia temática aplicado ao município de Jundiá (SP)**. São Paulo: IGEO/USP (Série Teses e Monografias, nº41), 1981.
- SCHWARTZMAN, S. **Os desafios da educação no Brasil. 2015**. Acesso em: <http://www.schwartzman.org.br/simon/desafios/1desafios.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2015.

Anais Eletrônico

IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar

Nov. 2015, n. 9, p. 4-8

ISBN 978-85-8084-996-7

