

Geografia, Território e Gestão

- Contribuição ao debate sobre a Regionalização do SUS

José Donizete Cazzolato

As mais recentes deliberações do Ministério da Saúde focando a saúde pública no Brasil definem a regionalização como diretriz do SUS - Sistema Único de Saúde. Mais precisamente o Pacto pela Saúde (Portaria MS 399/06), no sub-item Pacto de Gestão do SUS, "reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional". No Estado de São Paulo, o ajuste da divisão territorial sanitária a essas determinações ocorreu em 2007, sob coordenação da Secretaria de Estado da Saúde, estabelecendo-se então 64 Regiões de Saúde, formalizadas no Plano Diretor de Regionalização (PDR 2008).

A configuração territorial dessa divisão, contudo, ainda que em consonância com os preceitos explicitados no Pacto pela Saúde/Pacto de Gestão do SUS, se analisada no contexto paulista mais amplo, pode levar a pertinentes questionamentos e indagações. Nessa linha se desenvolve o presente texto, repassando os conceitos concernentes a região e território, e investigando a legitimidade geográfica da regionalização SUS estabelecida entre os municípios paulistas, especialmente em comparação com outras geometrias territoriais. Ao final, é destacado o alcance da regionalização SUS, para além do contexto meramente sanitário: com a prática da gestão regional, da forma como definido no Pacto pela Saúde, assimila-se a instância territorial região, ausente do desenho institucional da federação brasileira.

GEOGRAFIA, REGIÃO E TERRITÓRIO

Desde que se consolidou como um campo específico do conhecimento, a geografia proporciona à sociedade uma perspectiva da realidade através do espaço. A *ciência do espaço* abrigou, ao longo dos últimos cem anos, grande plantel de pensadores, alinhados em correntes diversas, mas todos imbuídos da *visão do todo*, do espaço como mediador da vida em sociedade, do espaço como instância a que todo homem se encontra atrelado.

Além do espaço, contudo, a geografia compreende diversos construtos teóricos, que lhe permitem abordar seu objeto com focos específicos: o espaço rural, o espaço urbano, o espaço da circulação, o espaço nacional, o ecossistema, a região, o lugar, o território... Muitos desses conceitos possibilitam a compreensão das diferentes escalas em que se organiza o espaço geográfico, o que permite observar as particularidades do arranjo que se dá num bairro de uma grande cidade, com seus diferentes usos do solo, seu sistema de circulação, seu mobiliário urbano etc, do

mesmo modo que as características gerais de um país inteiro, onde fluxos de grande densidade estruturam os diferentes arranjos macroeconômicos.

A face visível da geografia, em grande medida, é a cartografia, seu ferramental por excelência. A representação do espaço, sistematizada nos diversos tipos de mapas, de pronto leva o consulente a fazer inferências: a localização relativa, o agrupamento, a dispersão, a homogeneidade, a densidade, os nódulos, as delimitações territoriais etc.

Mesmo fora do ambiente acadêmico, a cartografia presta-se como ferramental de *manuseio* do espaço: guias de ruas, GPS, mapas turísticos, mapas rodoviários, globos terrestres, *Google Maps*. Em todos eles o usuário leigo distingue facilmente as massas oceânicas e os continentes, os rios, as cidades; *viaja* correndo o dedo sobre ruas ou estradas, contabilizando lugares por onde passou ou que lhe despertam especial atenção, até que se depara com os limites territoriais. Nesse ponto a atenção se renova, é particularmente atraente perceber *até onde vai* determinado Estado ou país.

Esse ângulo de percepção espacial, a abrangência territorial (ou a extensão - e os limites - de uma porção espacial), tão impregnada de cotidiano, é um dos pilares do conceito geográfico de território. O território se impõe como o espaço de fato. O espaço de vida de cada um se circunscreve através de limites, apreendidos desde a infância. E os limites dialeticamente pressupõem territórios. As diferentes sociedades se definem também por territórios. Mas, afinal, o que seria exatamente *território*? Não seria sinônimo de *espaço*?

A literatura geográfica dá conta de distinguir claramente ambos os conceitos. Enquanto o espaço é o todo, o território seria a secção. Corrêa enfatiza que "território não é sinônimo de espaço", e acrescenta que território poderia ser traduzido como "terra pertencente a alguém". Mas ressalta:

pertencente, entretanto, não se vincula necessariamente à propriedade da terra, mas à sua apropriação. Essa apropriação, por sua vez, tem um duplo significado. De um lado associa-se ao controle de fato, efetivo, por vezes legitimado, por parte de instituições ou grupos sobre um dado segmento do espaço; neste sentido o conceito de território vincula-se à geografia política e geopolítica. [...] A apropriação, por outro lado, pode assumir uma dimensão afetiva. [...] Neste sentido o conceito de território vincula-se a uma geografia que privilegia os sentimentos e simbolismos atribuídos aos lugares. (CORRÊA, 1996)

Geiger afirma que "[território] refere-se também a uma extensão terrestre, mas inclui uma relação de poder, ou posse, de um grupo social sobre esta extensão terrestre", alinhando-se com a posição de Corrêa e reafirmando o que já escrevera

Ratzel em 1882: "que o território seja necessário à existência do Estado é coisa óbvia. [...] É fácil convencer-se de que do mesmo modo como não se pode considerar mesmo o Estado mais simples sem o seu território, assim também a sociedade mais simples só pode ser concebida junto com o território que lhe pertence". (GEIGER, 1996) (RATZEL, apud MORAES, 1990)

Andrade, por sua vez, também lembra que "o conceito de território não deve ser confundido com o de espaço ou de lugar, estando muito ligado à idéia de domínio ou de gestão de uma determinada área". E avança na formulação do conceito: "A formação de um território dá às pessoas que nele habitam a consciência de sua participação, provocando o sentimento da territorialidade que, de forma subjetiva, cria uma consciência de confraternização entre as mesmas". (ANDRADE, 1995)

TERRITÓRIO E GESTÃO

Observe-se que o conceito geográfico de território compreende delimitação, apropriação, gestão. Nesse sentido, grande parte do que se denomina empiricamente *região* e *regionalização* estaria melhor definido com as palavras *território* e *territorialização*. O termo região, por outro lado, reporta-se igualmente a uma porção do espaço geográfico. A diferença principal está no fato de que nem sempre a região tem limites precisos, estabelecidos como ocorre com os territórios. Região também se define por características locais, peculiaridades, assim como pela relativa autonomia que apresenta frente ao todo territorial, como bem resumiu Santos: "realidade viva dotada de uma coerência interna". (SANTOS, 1978)

Exemplificando, tomem-se algumas denominações de largo uso no Brasil: Vale do Paraíba, Amazônia, Sertão, Triângulo Mineiro, Norte do Paraná. Nenhuma delas guarda correspondência com territórios administrativos. É possível, sem dúvida, elencar os municípios do Norte do Paraná. O resultado obtido, no entanto, dificilmente será consensual; não há dúvida quanto a Maringá, Apucarana ou Londrina, mas os limites precisos da região certamente serão questionados.

As regiões, no Brasil, estão mais relacionadas a aspectos da geografia física, da autonomia geoeconômica ou da influência direta de um grande polo urbano. A palavra não é utilizada para designar as instâncias político-administrativas (União, Estados/Distrito Federal, Município), mas aparece em outros recortes territoriais, alguns oficializados pelo IBGE e outros por legislação específica: Grandes Regiões, Mesorregiões e Microrregiões Geográficas, Regiões Metropolitanas, Região Administrativa, etc.

Região também se refere às peculiaridades locais - linguajar, culinária, música, etc., que, potencializadas, desembocam no *regionalismo*. O radical *regio* não se restringe ao âmbito da geografia, sendo recorrente em outras áreas do conhecimento, assim

como no falar cotidiano. Da mesma forma, território, como termo técnico, também é utilizado por outras disciplinas (biologia, antropologia, sociologia) aparecendo também no dia-a-dia do noticiário, especialmente quando se foca a criminalidade nos grandes aglomerados urbanos. Esta acepção de território (tráfico de drogas, contravenção, milícias), por sinal, aproxima-se do conceito geográfico, na medida em que associa fortemente delimitação e apropriação/gestão, embora ilícitas.

Quando se fala de gestão, necessariamente fala-se de um território, de uma porção do espaço definida a partir de limites. A área de alcance das leis goianas é o território de Goiás, cujos limites marcam ao mesmo tempo o início do território matogrossense, no lado oeste. A responsabilidade do prefeito de Montes Claros recai sobre o território do município de Montes Claros, que é circunscrito por limites municipais. Mesmo um delegado, ou um pároco, têm um território sob sua jurisdição, e esses territórios são definidos a partir de limites.

A região, no sentido mais geral, por não ser objeto de gestão específica, não tem limites precisos. Tome-se Uberlândia como exemplo. A exata extensão da sua área de influência (comercial, principalmente) é praticamente impossível de se determinar. A *Região de Uberlândia*, portanto, seria um fenômeno geográfico contínuo, enquanto o Município de Uberlândia seria um fenômeno discreto. O Triângulo Mineiro, por sua vez, apesar de contar com parte de seus limites definidos (quando coincidem com os limites de Minas Gerais com Goiás, Mato Grosso do Sul e São Paulo) também é um fenômeno geográfico contínuo, sendo uma típica região intraestadual brasileira.

O interior das regiões abriga uma grande densidade de fluxos geoeconômicos: transporte de mercadorias, viagens, transações comerciais, redes de comunicação, etc. E congrega equipamentos, instituições, símbolos que são a concretude da identidade local, em simbiose com o nome, quase sempre do principal polo urbano. A uma certa distância desse lugar central os fluxos começam a se fazer menos densos, indicando que se aproximam as bordas daquela região. Começam então a tomar força os fluxos e sinais identitários que anunciam a força polarizadora de outro núcleo, em torno do qual se reconhece outra região.

Dessa forma se organiza o espaço geoeconômico brasileiro, num mosaico de núcleos/periferias que se manifestam em diversas escalas: um setor urbano marcado por um bairro onde se desenvolveu um centro comercial, um conjunto de municípios em torno daquele cuja sede detém um número maior de serviços, e até Estados inteiros cuja economia se relaciona primordialmente com um centro metropolitano de grande porte.

O estabelecimento de territórios, no entanto, nem sempre se dá na exata medida das redes e nódulos geoeconômicos. A demografia, as diversas atividades agrícolas

ou industriais, a inserção ou não em ciclos macroeconômicos internacionais, enfim, o conjunto das atividades humanas, que se mediam no espaço geográfico, conferem a este um caráter mais ou menos dinâmico. Nesse contexto, as estruturas territoriais - em última análise, as estruturas de gestão pública - pautadas fortemente em cenários de poder e governança, adquirem dinâmica própria, nem sempre compatível com a dinâmica do espaço propriamente.

Empiricamente, o desenho territorial do espaço brasileiro evoluiu num processo contínuo de fragmentação e emancipações. Novos municípios ou unidades da federação foram sendo incorporados à medida que se ocupou, a partir da primitiva ocupação litorânea, todo o interior do país. Essa dinâmica - geoeconômica e político-administrativa - tende a se esgotar numa perspectiva de estabilização, principalmente demográfica, da sociedade brasileira. O quadro atual, no entanto, ainda requer ajustes importantes, como a adoção de critérios mais precisos para a criação de novas Unidades da Federação¹, ou mesmo na questão macrorregional: desde 1969 não se promoveu a adequação das chamadas Grandes Regiões, defasadas em seu arranjo principalmente após a Constituição de 1988, que criou o Estado do Tocantins e o incorporou à Região Norte. (CAZZOLATO, 2007)

Por outro lado, o atual desenho político-territorial do Brasil parece apontar também para a necessidade de outros desdobramentos, como forma de se ajustar à sociedade que se consolidou urbana, aos inusitados mecanismos advindos com a recente mundialização dos fluxos ou às novas demandas de caráter participativo, cada vez mais presentes no tecido social. Nesse sentido, parece bastante evidente a precariedade do modelo atual de gestão, na medida em que se apoia numa base territorial composta por municípios que se apresentam com significativas diferenças demográficas e importantes desproporções na capacidade administrativa. Alinharse na mesma condição legada pela atual Constituição comunidades do porte de Belo Horizonte, Araxá ou Veríssimo.

Exigir de Veríssimo, cujo contingente populacional não chega a 4 mil, a mesma estrutura de gestão compatível aos quase 90 mil habitantes de Araxá não parece apropriado. Na sequência do exemplo, também parece inadequado utilizar o modelo administrativo desta para as demandas apresentadas diariamente pelos 2,5 milhões de belorizontinos².

¹ Ainda tramitam no Congresso Nacional projetos de criação de novas UF, todos com insuficientes justificativas técnicas, financeiras ou identitárias, se comparadas as unidades propostas com os atuais 26 Estados.

² Na dissertação de mestrado, Cazzolato foca os bairros das grandes cidades, apontando sua importância como referência identitária e sugerindo sua elevação à condição efetiva de território.

Entre outras defasagens apresentadas pela atual estrutura territorial brasileira, a questão municipal desponta como prioritária. Certamente um rearranjo no quadro das funções que cabem ao prefeito e aos vereadores, com a transferência de certas prerrogativas para uma instância regional, alocada no intermédio entre o município e o Estado, elevaria sobremaneira a capacidade de gestão local. Todavia, uma iniciativa desse tipo demandaria a institucionalização de um novo ente federativo e respectivo quadro territorial. Hoje, portanto, o cotidiano da gestão pública pauta-se necessariamente na formalidade institucional dos três níveis ou instâncias territoriais: União, Estados e Municípios.

A GESTÃO REGIONAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

O desafio representado pela aguda disparidade dimensional existente entre as unidades municipais, em todo o Brasil, exige um adequado enfrentamento. No caso do Estado de São Paulo, a gestão estadual recorreu à estratégia da regionalização (ou territorialização), especialmente a partir da divisão do Estado em Regiões Administrativas, ao final dos anos 1960. Essa divisão, posteriormente subdividida em Regiões de Governo, permanece como referência territorial de governança, acolhendo inclusive as identidades macro e mesorregionais presentes nos diversos recantos do território paulista.

A gestão regional territorialmente unificada, como foi concebida desde 1969, foi utilizada com diferenciadas ênfases ao longo dos últimos governos. A própria estrutura de unidades regionais e seus limites foi objeto de importantes intervenções, em ações de ajuste técnico ou de mera acomodação política.

Paralelamente, estabeleceram-se modelos alternativos à divisão regional oficial. Como forma de acolher as especificidades de cada Secretaria, surgiram e ainda vigoram estruturas regionais específicas ou *setoriais*, que guardam diferenças na composição municipal, ora significativas ora desprezíveis, em comparação com as unidades territoriais *oficiais*, que se propõem únicas. A superposição dessas geometrias revela diferenças no *varejo* da divisão, na medida em que o atacado da malha viária e da rede urbana, ou seja, o espaço geográfico paulista (e seu arranjo funcional) é o mesmo, seja para a regionalização *unificada*, seja para a regionalização *setorial*.

Um terceiro modelo de compartimentação regional compõe o cenário da gestão pública no Estado do São Paulo, podendo ser chamado de *pontual*. Trata-se da divisão em Regiões Metropolitanas (RM), que obedecem a legislação específica e recaem sobre áreas de intensa ocupação e significativa conurbação. São três as RM paulistas: São Paulo, estabelecida em 1974 por legislação federal, Baixada Santista e Campinas, originárias de leis complementares estaduais, respectivamente em 1999 e 2000.

A experiência paulista de gestão regional, ainda que por vezes interrompida e retomada, e contemplando simultaneamente modelos diferenciados estrutural e territorialmente, acumula uma trajetória de inegável importância. Ao longo de quatro décadas, a aglutinação dos 645 municípios em unidades territoriais de gestão, além de conduzir mais democraticamente a gestão, significou um reforço na qualificação da polaridade exercida pelas cidades de porte médio e grande, num processo que também contribuiu fortemente para a percepção dos laços de pertencimento advindos da identidade cultural.

É importante destacar, de todo modo, a densidade de ocupação (demografia, rede urbana, malha viária, etc.) apresentada pelo território paulista. Mesmo com cerca de 50% de sua população concentrada na RM de São Paulo, o Estado de São Paulo tem significativo contingente humano no Interior³, que se equipara, demograficamente, a Minas Gerais. Assim, com fluxos densos e multidirecionais, que se fazem concretos em respeitável malha rodoviária, abrem-se variadas possibilidades de arranjo na composição territorial das regiões. Dessa forma se justificam e ganham efetividade as estratégias pautadas na divisão regional aqui chamada *setorial*.

Conquanto a regionalização supramunicipal (ou intraestadual) não se reveste da condição político-administrativa, ou seja, não sendo um ente federado como são os municípios e os Estados, sua implementação e manutenção fica à mercê da governança; a cada nova equipe de governo a divisão regional pode ser alterada ou extinta, ou novamente retomada. E podem coexistir diferentes composições territoriais para a mesma região. Essa instabilidade e maleabilidade do quadro regional, tanto no aspecto institucional como na configuração territorial, contrasta com a estabilidade dos entes federados, onde, mudando ou não o prefeito, o município permanece.

A estabilidade do município, portanto, garante os laços identitários locais, que assumem função primordial na costura do tecido social, como sustentáculo da cidadania. Tal fato é reconhecido por Santos, quando se refere às "formas de viver cuja solidariedade é baseada na contigüidade, na vizinhança solidária, isto é, no território compartilhado", convergindo com Andrade, citado anteriormente. (SANTOS, 1996)

A identidade territorial dos brasileiros, convém lembrar, manifesta-se num crescente escalar: o cidadão se percebe *filho* ou *cidadão* do município, ao mesmo tempo em que preza os traços culturais da região, emprega com orgulho o gentílico

³ Tem-se como Interior, no Estado de São Paulo, tudo que não faz parte da Região Metropolitana de São Paulo, inclusive as porções litorâneas.

de seu Estado e canta, emocionado, o Hino Nacional. A três desses níveis correspondem instâncias de poder político e respectivos territórios. Falta-nos uma instância político-administrativa que acolha a região intraestadual.

Entre os paulistas, a vacância do poder regional constituído levou a estratégias de regionalização, empreendidas ora pelo executivo como um todo, ora no âmbito de cada secretaria. O resultado dessas políticas supre, na medida do possível, a distância institucional representada pela compartimentação do Estado em 645 unidades municipais, ao mesmo tempo em que proporciona o desenvolvimento da gestão compartilhada.

REGIÕES DE SAÚDE: A TERRITORIALIZAÇÃO DO SUS

As políticas públicas de saúde, no Brasil atual, aglutinam-se no Sistema Único de Saúde. Instituído no bojo da Constituição de 1988, e ancorado institucionalmente no Ministério da Saúde, o SUS completou vinte anos, período em que se solidificou em etapas. Um dos pilares do Sistema é a gestão municipal, como resultante de um deliberado direcionamento à descentralização. O texto introdutório das diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde (Portaria MS 399/06), num breve histórico da implantação do SUS, é bastante claro:

Transcorridas quase duas décadas do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde, a sua implantação e implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde. O processo de descentralização ampliou o contato do Sistema com a **realidade social, política e administrativa** do país e com suas especificidades regionais, tornando-se mais complexo e colocando os gestores a frente de desafios que busquem superar a fragmentação das políticas e programas de saúde através da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços e da qualificação da gestão. [grifo nosso]

Pode-se perceber que o SUS, da mesma forma que o executivo paulista, entre outros desafios viu-se diante da extrema desigualdade dimensional da malha municipal brasileira. Nesse contexto, consolidou-se, com o referido Pacto pela Saúde, a estratégia da regionalização (territorialização), definida como "uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão". Dessa forma, o SUS assimilou, a partir de 2006 um caráter deliberadamente regional, como explicitado no capítulo introdutório do referido Pacto:

Esse Pacto radicaliza a descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para os estados, e para os municípios, promovendo um choque de descentralização, acompanhado da desburocratização dos processos normativos. Reforça a **territorialização da saúde** como base para organização dos sistemas,

estruturando as **regiões sanitárias** e instituindo colegiados de gestão regional.
[grifo nosso]

Detalhando a implementação da regionalização, o Pacto prevê quatro tipos de RS⁴: intraestaduais, intramunicipais, interestaduais e fronteiriças. E indica os critérios a serem observados: contiguidade territorial, identidade "expressa no cotidiano social, econômico e cultural", compartilhamento de redes de comunicação e infraestrutura de transporte, entre outros ligados mais diretamente à saúde (fluxos assistenciais, rede de ações e serviços de saúde).

AS REGIÕES DE SAÚDE PAULISTAS

No Estado de São Paulo, a aplicação desse novo delineamento para a divisão regional do SUS ocorreu ao longo de 2007, culminando com sua formalização no PDR 2008. Esse processo incluiu ampla participação dos municípios, cujos gestores, reunidos em oficinas coordenadas pela Secretaria de Estado da Saúde, foram assistidos pelas Diretorias Regionais (DRS), pelo núcleo central da Secretaria, pelo COSEMS e também por universidades. O ponto de partida, em termos de configuração territorial das RS, foi a trama de Microrregiões de Saúde definida no PDR 2002.

Os resultados obtidos, numa avaliação inicial, parecem similares a outras regionalizações, a começar pelo número de unidades territoriais, como se vê na Tabela 1.

Tabela 1 - Divisões territoriais no Estado de São Paulo e número de unidades			
<i>ÂMBITO</i>	<i>DIVISÃO</i>	<i>INTERIOR</i>	<i>RMSP</i>
Secr. Agricultura e Abastecimento	Regiões CATI ⁽¹⁾	38	2
Secret. Economia e Planejamento	Regiões de Governo	42	1
Tribunal de Justiça	Circunscrições Judiciárias	50	7
IBGE	Microrregiões Geográficas	57	6
Secretaria da Saúde / SUS	Regiões de Saúde	57	7
Secretaria da Educação	Diretorias de Ensino ⁽²⁾	62	27
ECT (Correios)	Setores Postais	77	9 ⁽²⁾⁽³⁾
(1) Coordenadoria de Assistência Técnica Integral			
(2) Unidades intramunicipais: consideradas apenas as do município de São Paulo			
(3) Sub-Regiões Postais			

⁴ Autores como Vilaça defendem o uso da designação "Microrregião"; dessa forma, teríamos, em vez de Região de Saúde, Microrregião de Saúde; considerando-se que o termo região é de larga utilização no Brasil, inclusive na identificação de porções macrorregionais, a proposta parece bastante adequada.

As cidades-polo consideradas na regionalização também podem ser tomadas como item de comparação. No caso das RS paulistas, excluindo-se as unidades territoriais definidas na Região Metropolitana, 72% de suas cidades-polo são utilizadas majoritariamente como sedes das divisões confrontadas, como se vê na Tabela 2.

Tabela 2 - Cidades-polo das RS paulistas e sua presença em outras divisões		
<i>COMPARAÇÃO</i>	<i>QUANTIDADE</i>	<i>PERCENTUAL</i>
Presentes nas 6 divisões ⁽¹⁾	27	47,3%
Presentes em 4 ou 5 divisões	14	24,5%
<i>Presentes em pelo menos 4 divisões</i>	<i>41</i>	<i>71,9%</i>
Presentes em 1 a 3 divisões	11	19,3%
Ausentes nas 6 divisões	5	8,8%
Total de unidades regionais ⁽²⁾	57	100,0%
<p>(1) Divisões regionais utilizadas na comparação: Regionalização CATI, Regiões de Governo, Circunscrições Judiciárias, Microrregiões Geográficas, Diretorias de Ensino e Setores Postais</p> <p>(2) Não computadas as unidades territoriais da RM São Paulo</p>		

A extensão e o total demográfico, por sua vez, são dados fundamentais na caracterização dos territórios. No caso das divisões regionais, são parâmetros de grande importância no balizamento em busca da maior equidade entre as unidades, e prestam-se também a comparações com outras divisões. Tomando-se apenas a população, para não fugir ao propósito de uma avaliação mais geral da regionalização sanitária no Estado de São Paulo, os dados apresentados na Tabela 3 indicam o grande equilíbrio existente entre as divisões territoriais analisadas, se tomarmos a mediana dos totais populacionais das unidades. Como forma de evitar distorções metodológicas, esta tabela também desconsidera unidades territoriais circunscritas na RM de São Paulo.

Tabela 3 - Divisões territoriais no Estado de São Paulo e população das unidades ⁽¹⁾				
<i>DIVISÃO</i>	<i>Unidades</i>	<i>Menor valor</i>	<i>MEDIANA</i>	<i>Maior valor</i>
Setores Postais	77	22.483	169.013	1.680.359
Microrregiões Geográficas	57	26.171	237.641	2.484.555
Regiões de Saúde	57	42.049	268.199	1.606.863
Diretorias de Ensino ⁽²⁾	62	80.400	281.394	1.194.546
Circunscrições Judiciárias	50	117.247	298.591	1.431.205
Regiões de Governo	42	104.234	331.170	2.835.462
Regiões CATI ⁽³⁾	38	104.234	362.572	2.621.712

(1) Não consideradas as unidades territoriais na Região Metropolitana de São Paulo
(2) Não considerada a divisão intramunicipal de Campinas
(3) Coordenadoria de Assistência Técnica Integral

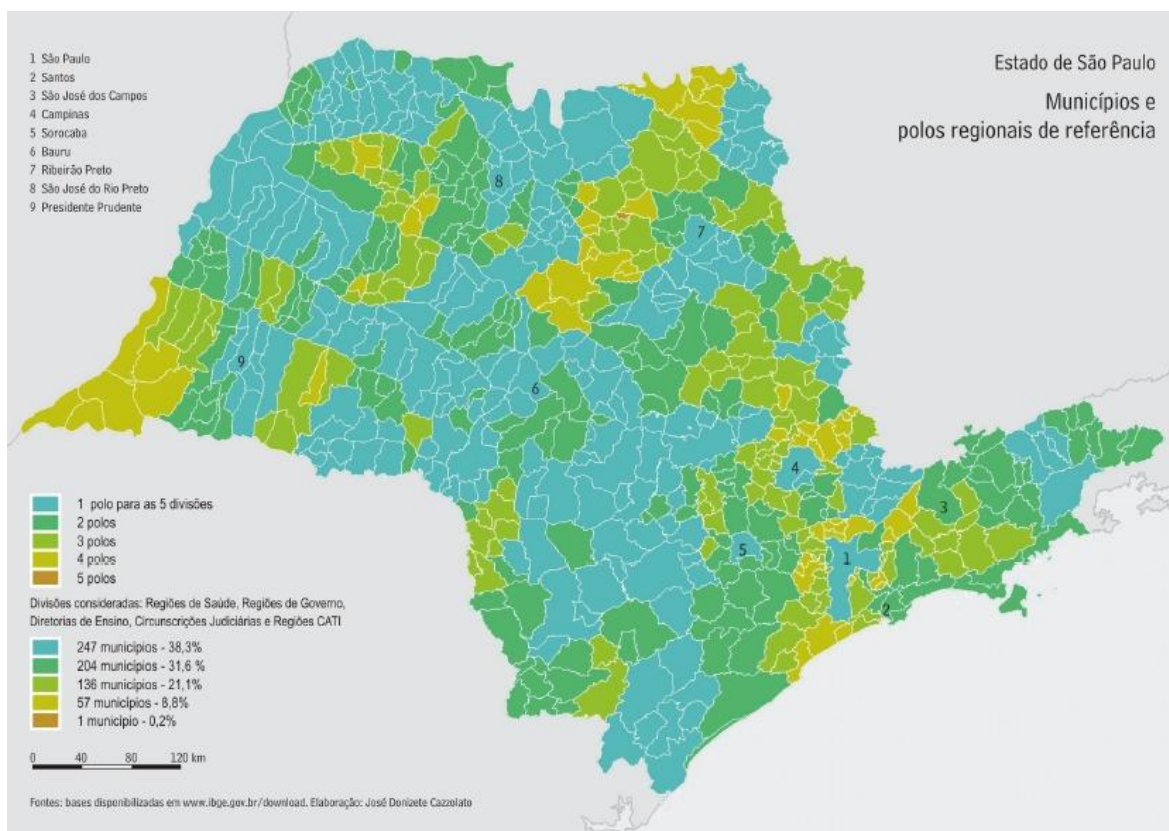
A superposição cartográfica das divisões até aqui confrontadas, ainda que isoladamente, ou seja, sem a adição de layers representativos da infraestrutura espacial (hidrografia, rodovias, cidades, etc.) também pode ser metodologicamente válido, na medida que se busca uma primeira avaliação da regionalização SUS no Estado de São Paulo. O Mapa 1 exemplifica esse procedimento, comparando as RS e as Microrregiões IBGE⁵.

⁵ As diversas regionalizações em uso num dado contexto territorial refletem as especificidades do setor a que atendem, assim como da época em que foram implantadas; uma comparação entre seus resultados, portanto, pode ser um procedimento metodológico válido desde que observadas essas condições.



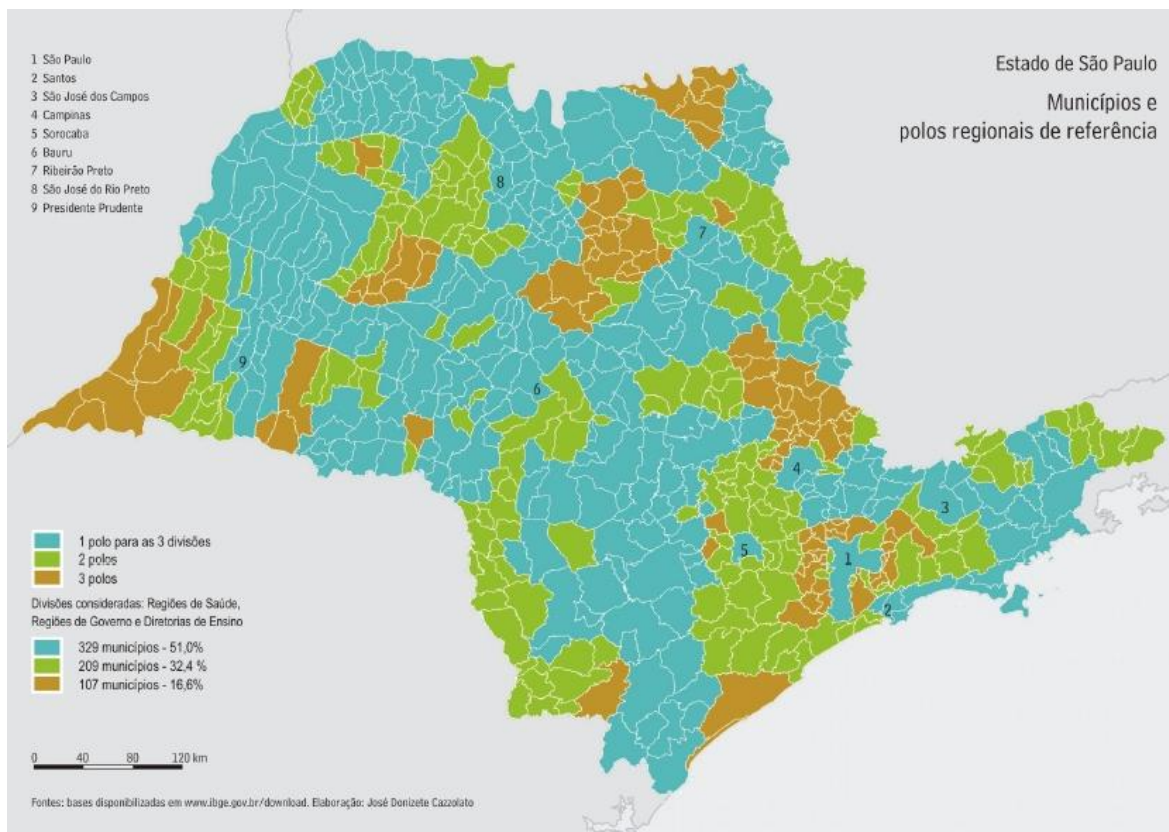
Mapa 1 - A superposição das divisões territoriais estabelecidas para o Estado de São Paulo mostra um alternar de concordâncias e discordâncias. De um modo geral, as diferenças são de pequena monta, o que indica a possibilidade de uma divisão regional única, para onde convergiam todas as territorializações.

Os comparativos até aqui apresentados mostram, de um modo geral, certo equilíbrio entre as compartimentações territoriais praticadas por organismos estaduais e federais no Estado de São Paulo, entre as quais a divisão sanitária promovida pela Secretaria de Estado da Saúde em consonância com o SUS – Pacto pela Saúde. Todavia, deve-se levar em conta também, em quaisquer setores da gestão pública, a visão do cidadão, que se constitui, afinal, no objeto de quaisquer políticas. Nessa linha de análise, parece adequado verificar a percepção local em relação à regionalização, quando se superpõem diferentes configurações territoriais. Se um dado município se organiza, na gestão da Saúde, em torno de um polo A; se, nos negócios da Educação, é coordenado por um escritório estadual que fica numa cidade-polo B; se, para assuntos de assistência rural, faz parte de uma região sediada num polo C, não será esta uma situação contrária à eficácia da gestão municipal?

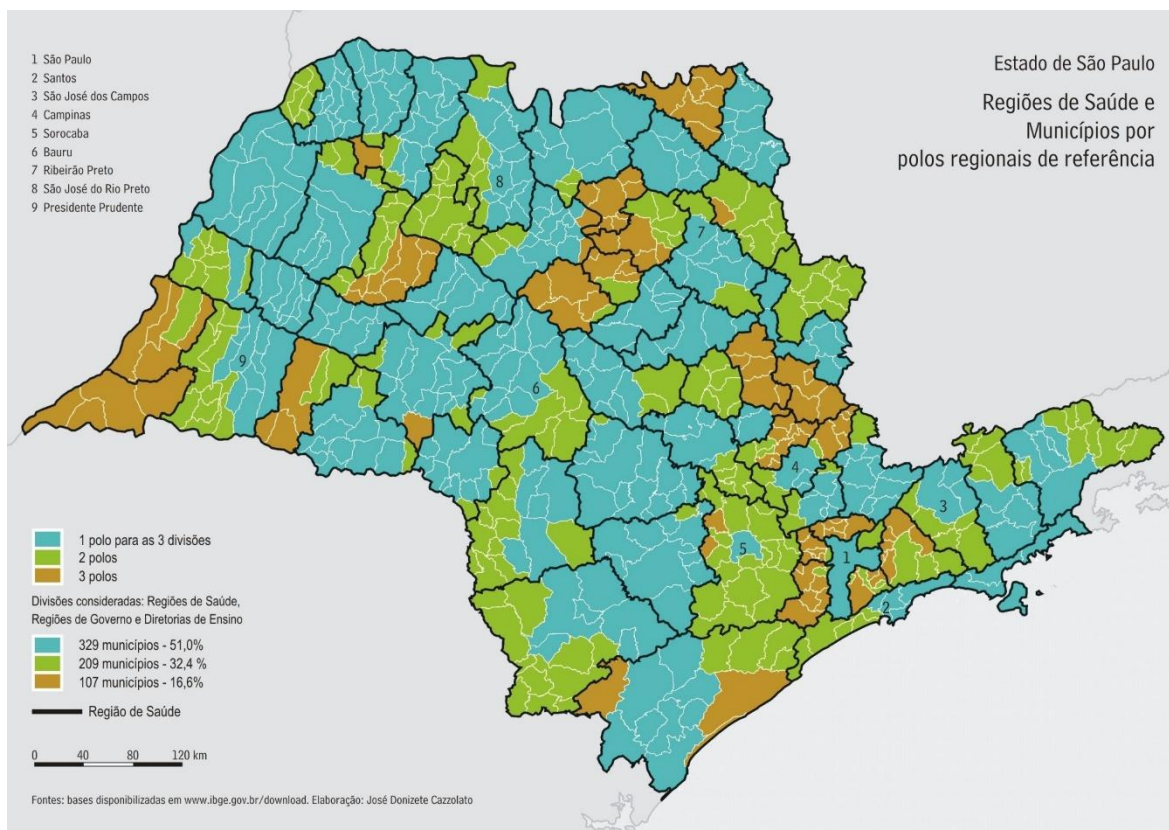


Mapa 2 - É significativo o número de municípios que se reportam ao mesmo polo urbano para as cinco divisões regionais consideradas. Somados aos que se reportam a apenas 2 polos, são 451, ou 69% do total estadual. O município de Taquaral é o único que "pertence" a 5 diferentes polos.

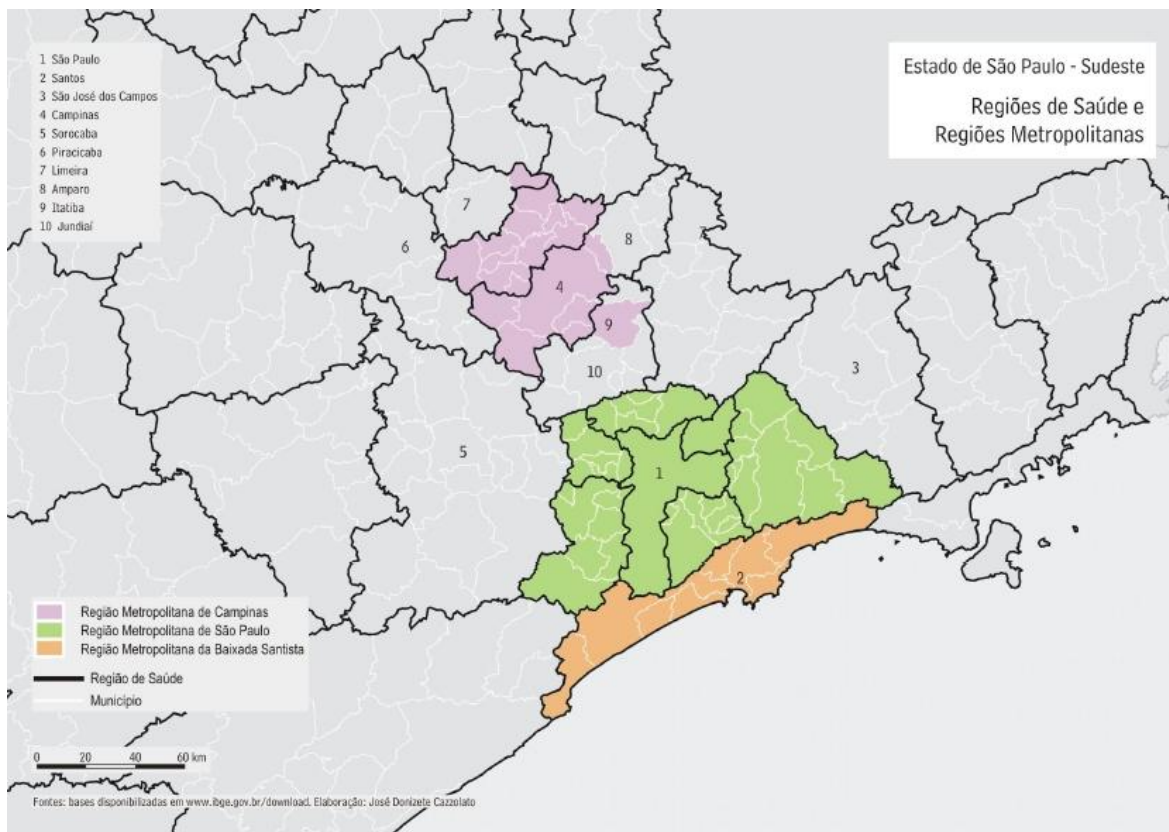
Nessa linha de análise, os Mapas 2 e 3 mostram o que se pode chamar de conflitos territoriais, ou seja, tomando-se alguns arranjos territoriais, a quantas diferentes sedes cada município recorre. Para o primeiro, tomaram-se 5 das regionalizações focadas nas Tabelas 1 a 3, e, para o segundo, simplificando a abordagem, foram eleitas apenas três regionalizações: Regiões de Governo (Secretaria de Economia e Planejamento), Diretorias de Ensino (Secretaria da Educação) e as Regiões de Saúde SUS. O Mapa 4 repete os conflitos mostrados no Mapa 3, mas inclui a geometria das RS, permitindo-se, assim, observar quais unidades territoriais sanitárias estão em harmonia com os territórios de outras políticas públicas, e em quais existe maior conflito.



Mapa 3 - O mesmo procedimento metodológico do Mapa 2 foi repetido aqui com apenas 3 divisões regionais: mais da metade dos municípios referem-se ao mesmo polo.



Mapa 4 - Ao resultado obtido no Mapa 3, foi aqui adicionado o layer das Regiões de Saúde.



Mapa 5 - Os contornos das RM de São Paulo e da Baixada Santista são considerados na regionalização sanitária, o que não ocorreu na Região Metropolitana de Campinas, em cujo contexto 3 Regiões de Saúde são compostas por municípios metropolitanos e não metropolitanos.

No Mapa 5 podem ser confrontados os limites das RS com os limites das Regiões Metropolitanas. É sabido que nestas, os municípios dispõem de mecanismos específicos de gestão de recursos, que os diferencia significativamente; dessa forma, é bastante recomendável que os contornos perimétricos das RM coincidam com os limites dos demais territórios de gestão.

Em desdobramento das análises permitidas pelas Tabelas e pelos Mapas do Anexo, mais os dados do Quadro 1, uma análise mais detalhada (considerando também a demografia, a rede viária, as identidades, etc.) pode localizar, pontualmente, as situações de fragilidade no atual desenho das Regiões de Saúde paulistas.

A título de exemplo, pode-se tomar os seguintes casos: Santa Fé do Sul e Alto Capivari, com baixíssimo contingente populacional; Limeira e Pontal do Paranapanema, compostas por apenas 4 municípios; Centro-Oeste do DRS III e Norte do DRS III, ambas com pequeno número de municípios, população abaixo da média e contíguas, podendo compor uma única RS; Mantiqueira, incluindo dois municípios praticamente sem contiguidade territorial, e Campinas, composta por

municípios que fazem parte da RM Campinas e outros que não fazem parte. No tocante à denominação das RS, observa-se que praticamente a metade adotou o nome da cidade-polo; para a outra metade, os nomes escolhidos revelam que não foram estabelecidos critérios no âmbito do Pacto de Gestão: "Dos Consórcios do DRS II", "Aquífero Guarani", "Vale do Paraíba/Região Serrana", etc. Ainda que se tenha como prerrogativa local a definição do próprio topônimo, parece consensual que essas Regiões de Saúde seriam mais facilmente identificadas se fossem denominadas "Birigui", "Ribeirão Preto" e "Taubaté".

No conjunto, de todo modo, à vista dos pontos até aqui levantados, a territorialização da Saúde atualmente em operação no Estado de São Paulo, alinha-se com outros procedimentos de gestão focados na regionalização. As fragilidades encontradas, entre outras não apontadas, a seu tempo serão objeto de ajuste, como indicado no texto do já mencionado Pacto de Gestão, que relaciona, entre as responsabilidades gerais que cabem aos Estados, "coordenar o processo de organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde".

GESTÃO REGIONAL DO SUS: PARA ALÉM DA SAÚDE

Não se inclui entre os objetivos deste texto uma pesquisa mais elaborada, e sim uma análise de conjunto da territorialização do SUS, tomando-se o caso do Estado de São Paulo. Os pontos e as questões aqui apontados, assim como a metodologia utilizada, buscam ampliar a discussão focada na regionalização, para onde convergem claramente a gestão pública da Saúde e a geografia.

Vale destacar que a regionalização instituída no âmbito do SUS permeia as diretrizes e ações do Pacto de Gestão, em direta concordância com o território conforme a conceituação dada pelos geógrafos. Destaque-se também a abrangência do Pacto pela Saúde, que alinha detalhadamente as funções de cada ente federado, repetindo e reforçando orientações de forma quase didática, como que conduzindo - principalmente os municípios - a uma nova postura de compartilhamento da gestão, embasada na responsabilidade e solidariedade regional.

Com esse direcionamento embutido no Pacto, o SUS inova para além do setor exclusivamente sanitário. A recente implementação de Regiões de Saúde em todo o país equivale a um ensaio de reestruturação da Federação brasileira em termos de instâncias territoriais. As RS podem estar constituindo um embrião do nível político-administrativo intermediário entre Estados e municípios.

Nessa perspectiva, a regionalização do SUS adquire importância superlativa, num momento de claro descompasso do modelo territorial do país, calcado em malha municipal excessivamente pulverizada. A prática da regionalização intra-estadual nos muitos setores da administração paulista, a recente criação de Regiões

Metropolitanas e outros recortes territoriais semelhantes por todo o Brasil, os consórcios intermunicipais de transporte, tratamento de água, etc. - todas essas ações se justificam ante a indiscutível diminuição da capacidade financeira e administrativa dos nossos municípios.

O resgate da gestão local passa pela reengenharia das atuais estruturas administrativas municipais; algumas de suas funções teriam inequívoco ganho de eficácia se assimiladas pelo ente regional. A co-gestão determinada pelo SUS é um aprendizado fundamental nesse sentido.

Desde 1988, quando os mecanismos de gestão pública readquiriram feições democráticas, o Brasil incorporou grandes mudanças no perfil demográfico, na segmentação das atividades econômicas, na organização social, na inserção do país no cenário global. A gestão pública, e de cada política pública, trilhou caminhos que procuram garantir a normalidade institucional, ao mesmo tempo em que procurou adequar-se às novas tecnologias e às novas demandas, como forma de alcançar maior eficácia. O desenvolvimento do SUS, e sua evolução, parecem exemplificar muito bem essa nova realidade em que se inseriu a administração pública brasileira.

Caberia manter o foco na regionalização, certamente um dos grandes avanços do Sistema Único de Saúde. Estimular a investigação em torno do tema, aprimorar os critérios atuais, avaliar as experiências nos diversos Estados, ampliar o diálogo com instituições de pesquisa, promover a questão regional ao nível dos debates nacionais, são ações que se colocam pertinentes, paralelamente ao desenvolvimento institucional do Sistema. Tome-se este relatório como contribuição.

Campinas, julho de 2009.

NOME	POLO REGIONAL	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO 2007	DENSIDADE Demográfica	ÁREA em KM ²	DRS - Departamento Regional de Saúde	Macro Região de Saúde
1 Adamantina	Adamantina	10	125.289	50	2.496	Marília	Centro-Oeste
2 Alta Anhanguera	São Joaquim da Barra	6	134.402	42	3.211	Franca	Nordeste
3 Alta Mogiana	Ituverava	6	112.875	40	2.823	Franca	Nordeste
4 Alta Paulista	Dracena	12	121.976	37	3.300	Presidente Prudente	Centro-Oeste
5 Alta Sorocabana	Presidente Prudente	19	371.120	50	7.430	Presidente Prudente	Centro-Oeste
6 Alto Capivari	Rancharia	5	54.336	15	3.535	Presidente Prudente	Centro-Oeste
7 Alto do Tietê	Mogi das Cruzes	10	1.425.507	565	2.521	Grande São Paulo	Sul-Sudeste
8 Alto Vale do Paraíba	São José dos Campos	8	929.671	243	3.824	Taubaté	Sul-Sudeste
9 Aquífero Guarani	Ribeirão Preto	10	736.533	162	4.545	Ribeirão Preto	Nordeste
10 Araras	Araras	5	288.106	137	2.107	Piracicaba	Centro-Leste
11 Assis	Assis	13	232.861	45	5.123	Marília	Centro-Oeste
12 Avaré	Avaré	17	266.009	33	8.110	Bauru	Centro-Oeste
13 Baixa Mogiana	Mogi Guaçu	4	293.418	154	1.903	São João da Boa Vista	Nordeste
14 Baixada Santista	Santos	9	1.606.863	663	2.423	Baixada Santista	Sul-Sudeste
15 Bauru	Bauru	19	590.839	70	8.402	Bauru	Centro-Oeste
16 Botucatu	Botucatu	14	291.184	45	6.491	Bauru	Centro-Oeste
17 Bragança Paulista	Bragança Paulista	11	382.646	119	3.215	Campinas	Centro-Leste
18 Campinas	Campinas	11	1.564.874	612	2.556	Campinas	Centro-Leste
19 Catanduva	Catanduva	18	276.881	59	4.703	São José do Rio Preto	Noroeste
20 Central do DRS II	Araçatuba	11	270.344	46	5.929	Araçatuba	Noroeste
21 Central do DRS III	Araraquara	8	268.199	95	2.823	Araraquara	Nordeste
22 Centro-Oeste do DRS III	Ibitinga	5	125.348	45	2.766	Araraquara	Nordeste
23 Circuito da Fé/Vale Histórico	Guaratinguetá	17	442.827	72	6.170	Taubaté	Sul-Sudeste
24 Coração do DRS III	São Carlos	6	339.423	109	3.107	Araraquara	Nordeste
25 Dos Consórcios do DRS II	Birigui	17	239.239	55	4.352	Araçatuba	Noroeste
26 Dos Lagos do DRS II	Andradina	12	182.420	25	7.427	Araçatuba	Noroeste
27 Extremo Oeste Paulista	Presidente Venceslau	5	90.303	23	3.972	Presidente Prudente	Centro-Oeste
28 Fernandópolis	Fernandópolis	13	105.959	32	3.302	São José do Rio Preto	Noroeste
29 Franco da Rocha	Franco da Rocha	5	479.438	658	729	Grande São Paulo	Sul-Sudeste
30 Guarulhos	Guarulhos	1	1.236.192	3887	318	Grande São Paulo	Sul-Sudeste
31 Horizonte Verde	Sertãozinho	9	367.240	125	2.936	Ribeirão Preto	Nordeste
32 Itapetininga	Itapetininga	11	374.398	62	6.062	Sorocaba	Sul-Sudeste

NOME	POLO REGIONAL	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO 2007	DENSIDADE Demográfica	ÁREA em KM ²	DRS - Departamento Regional de Saúde	Macro Região de Saúde
33 Itapeva	Itapeva	17	325.091	28	11.624	Sorocaba	Sul-Sudeste
34 Jales	Jales	16	100.064	40	2.499	São José do Rio Preto	Noroeste
35 Jaú	Jaú	11	286.268	65	4.389	Bauru	Centro-Oeste
36 José Bonifácio	José Bonifácio	11	83.854	27	3.062	São José do Rio Preto	Noroeste
37 Jundiá	Jundiá	9	742.720	427	1.739	Campinas	Centro-Leste
38 Limeira	Limeira	4	322.798	342	944	Piracicaba	Centro-Leste
39 Lins	Lins	8	150.995	39	3.861	Bauru	Centro-Oeste
40 Litoral Norte	Caraguatatuba	4	255.057	131	1.948	Taubaté	Sul-Sudeste
41 Mananciais	Taboão da Serra	8	921.250	630	1.463	Grande São Paulo	Sul-Sudeste
42 Mantiqueira	São João da Boa Vista	8	253.638	92	2.756	São João da Boa Vista	Nordeste
43 Marília	Marília	18	356.925	54	6.658	Marília	Centro-Oeste
44 Norte do DRS III	Matão	5	143.468	97	1.476	Araraquara	Nordeste
45 Norte-Barretos	Barretos	11	261.016	41	6.409	Barretos	Noroeste
46 Oeste VII	Americana	11	1.080.285	708	1.526	Campinas	Centro-Leste
47 Ourinhos	Ourinhos	12	210.000	55	3.821	Marília	Centro-Oeste
48 Piracicaba	Piracicaba	11	512.615	145	3.543	Piracicaba	Centro-Leste
49 Pontal do Paranapanema	Teodoro Sampaio	4	67.319	16	4.113	Presidente Prudente	Centro-Oeste
50 Rio Claro	Rio Claro	6	231.619	118	1.955	Piracicaba	Centro-Leste
51 Rio Pardo	São José do Rio Pardo	8	206.187	60	3.443	São João da Boa Vista	Nordeste
52 Rota dos Bandeirantes	Osasco	7	1.745.149	3089	565	Grande São Paulo	Sul-Sudeste
53 Santa Fé do Sul	Santa Fé do Sul	6	42.049	38	1.113	São José do Rio Preto	Noroeste
54 Santo André	Santo André	7	2.529.876	3066	825	Grande São Paulo	Sul-Sudeste
55 São José do Rio Preto	São José do Rio Preto	20	630.633	95	6.643	São José do Rio Preto	Noroeste
56 São Paulo	São Paulo	1	10.886.518	7148	1.523	Grande São Paulo	Sul-Sudeste
57 Sorocaba	Sorocaba	20	1.416.057	188	7.529	Sorocaba	Sul-Sudeste
58 Sul-Barretos	Bebedouro	8	139.347	79	1.774	Barretos	Noroeste
59 Três Colinas	Franca	10	384.329	112	3.440	Franca	Nordeste
60 Tupã	Tupã	8	123.147	45	2.711	Marília	Centro-Oeste
61 Vale das Cachoeiras	Batatais	7	120.810	36	3.369	Ribeirão Preto	Nordeste
62 Vale do Paraíba/Região Serrana	Taubaté	10	527.930	125	4.238	Taubaté	Sul-Sudeste
63 Vale do Ribeira	Registro	15	271.927	20	13.293	Registro	Sul-Sudeste
64 Votuporanga	Votuporanga	17	172.029	32	5.346	São José do Rio Preto	Noroeste

Quadro 1 - Regiões de Saúde no Estado de São Paulo (numeração sequencial alfabética).

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. C. A questão do território no Brasil. São Paulo: HUCITEC, 1995.
- CAZZOLATO, J. D. Os bairros como instância territorial local - contribuição metodológica para o caso de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>.
- CAZZOLATO, J. D. As regiões brasileiras pós-Tocantins: ensaio para um novo arranjo. <http://www.centrodametropole.org.br/diversidade/numero13/noticia_tocantins.html>.
- CORRÊA, R. L. Territorialidade e Corporação. In: Santos, M.; Souza, M. A.; Silveira, M. L. (orgs.). Território - Globalização e Fragmentação. São Paulo: HUCITEC / ANPUR, 1996.
- GEIGER, P. P. Des-territorialização e espacialização. In: Santos, M.; Souza, M. A.; Silveira, M. L. (orgs.). Território - Globalização e Fragmentação. São Paulo: HUCITEC / ANPUR, 1996.
- MENDES, E. V. Reescrevendo a NOAS. Belo Horizonte: mimeo, 2002.
- MORAES, A. C. R. Ideologias Geográficas. São Paulo: HUCITEC, 1988.
- MORAES, A. C. R. Ratzel. São Paulo: Ática, 1990.
- PEREIRA, A. L. Por uma nova política de regionalização para o SUS. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/cooperasus/boletim>>. Acesso em: abr. 2008
- SANTOS, M. Por uma Geografia Nova. São Paulo: HUCITEC / EDUSP, 1978.
- SANTOS, M. O espaço do cidadão. São Paulo: Nobel, 1996.
- Lei 8080. Brasília, 19/09/1990
- Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB. Brasília, 06/11/96
- Portaria MS 399 (Pacto pela Saúde). Brasília, 22/02/2006
- Plano Diretor de Regionalização - PDR 2008. São Paulo, julho/2008
- <<http://www.agricultura.sp.gov.br>>. Acesso em: mai. 2009
- <<http://www.correios.com.br>>. Acesso em: mar. 2009
- <<http://www.educacao.sp.gov.br>>. Acesso em: abr. 2009
- <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: abr. 2009
- <<http://www.igc.sp.gov.br>>. Acesso em: mai. 2009
- <<http://www.saude.sp.gov.br>>. Acesso em: mai. 2009
- <<http://www.tj.sp.gov.br>>. Acesso em: abr. 2009