

REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE E CONSCIÊNCIA REGIONAL

REGIONAL CONSCIOUSNESS AND HEALTH REGIONALIZATION

Antonio Carlos Gil
Doutor em Ciências Sociais e em Saúde Pública
Professor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul
acgil@uol.com.br

René Henrique Götz Licht
Doutor em Administração e em Psicologia Social
Professor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul
rene.licht@imes.edu.br

Nancy Itomi Yamauchi
Mestre em Administração
nancy.yamauchi@uol.com.br

RESUMO

O processo de regionalização proposto pelo Ministério da Saúde define região de saúde como a base territorial de planejamento da atenção à saúde da saúde e que deve levar em consideração as características demográficas, sócio-econômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas. Essa concepção de região é bem mais flexível do que as tradicionalmente adotadas nos programas de regionalização. Mas os documentos já elaborados indicam uma tendência a tratar as regiões como unidades de intervenção e ação do Estado, deixando pouco espaço para a participação da sociedade civil. Requer-se, pois, que a delimitação dessas regiões leve em consideração as redes de articulação regional já existentes e que se aproveitem os elementos capazes de contribuir para o fortalecimento da identidade regional. Identidade esta que deve provir das experiências pessoais dos indivíduos no território de limitado pela região e que representem sua consciência regional.

Palavra-chave: Regionalização da saúde, identidade regional, consciência regional

ABSTRACT

The process of health regionalization proposed by the Ministry of Health defines health region as a territorial basis for health care planning and encompasses within this definition demographical, socio-economical, geographical, sanitary and epidemiological characteristics. The proposed definition is far more flexible than others traditionally adopted by regionalization programs mostly because it sets that the limits of a region do not necessarily coincide with the administrative territorial division. On the other hand exiting documents show a tendency to understand regions as unities under state intervention with little room for civil society participation. There is, therefore, a strong demand for delimitation of the regions so as to take into account all existing regional nets to profit from all elements which can contribute to strengthen regional identity. This identity has to naturally emerge from personal experiences from the individuals within the territory set by the region. These personal experiences have also to be representative of the regional consciousness.

Key words: Health regionalization, regional identity, regional consciousness.

INTRODUÇÃO

A regionalização do Sistema Único de Saúde constitui estratégia prioritária do Ministério da Saúde para garantir o direito à saúde, reduzir desigualdades sociais e territoriais; promover a equidade e a integralidade da atenção; racionalizar os gastos e otimizar os recursos; e potencializar o processo de descentralização.

Não há como deixar de reconhecer a relevância e urgência desse processo. A regionalização contribui para a ampliação da participação comunitária e da democratização. Contribui também para garantir que os serviços de atenção primária respondam à necessidade dos usuários e sejam aceito por eles. Proporciona a constituição de mecanismos mais adequados de supervisão e o controle. Favorece uma maior cobertura e entrega mais oportuna dos serviços e contribui para a flexibilização da gestão dos serviços e seu ajustamento às necessidades locais.

O processo de regionalização é irreversível. Até mesmo porque como contrapartida à globalização, e ao mesmo tempo como decorrência dela, constata-se a ampliação dos movimentos em prol da valorização dos espaços regionais e até mesmo de um “novo regionalismo”. As transformações impostas pela reestruturação do modo de produção e pelo funcionamento da economia vêm determinando profundas alterações na capacidade dos estados nacionais de captar recursos na esfera produtiva, contribuindo para que a descentralização e a regionalização passem a ser vistas como estratégias para otimização da gestão dos gastos públicos.

A descentralização e a regionalização têm lugar nas mais diversas esferas da Administração Pública. Mas é no setor da saúde que se apresenta de forma mais polêmica. Com efeito, por envolver amplos segmentos de população, por implicar a participação de um conjunto cada vez maior de atores e por guardar ampla relação com o aprimoramento democrático, a implantação desses processos requerem ampla discussão envolvendo os poderes públicos, as universidades e as mais diversas organizações da sociedade civil.

O processo de regionalização envolve muitas questões. As mais evidentes são as referentes às estratégias e táticas para sua implantação. Mas há questões que por sua natureza são anteriores. Uma delas refere-se à própria concepção de região. Dependendo da maneira como esta é entendida, as ações voltadas à implantação e implementação da regionalização poderão variar consideravelmente. Assim, propõe-se no presente ensaio uma discussão acerca do conceito de região para, em seguida analisar o significado de “consciência regional” e “identificação regional” e suas implicações no processo de regionalização do SUS.

A regionalização proposta pelo SUS

Um dos mais importantes documentos referentes à regionalização da saúde é a Norma Operacional de Assistência à Saúde NOAS 01/93 (MS, 1993), que a define como “uma articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços e, acima de tudo, a vontade política expressa pelos diversos municípios de se consorciar ou estabelecer qualquer outra relação de caráter cooperativo”.

Mas é a NOAS-SUS 01/01 (MS, 2001) que define o processo de regionalização como

estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade. E estabelece que:

O processo de regionalização deverá contemplar uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, não necessariamente restritos à abrangência municipal, mas respeitando seus limites como unidade indivisível, de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, otimizando os recursos disponíveis (I.1).

Essa mesma norma define a região de saúde como:

base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do estado, a ser definida pela Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde em cada estado, considerando as características demográficas, sócio-econômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras (I.1).

Esse documento deixa claro que o Ministério da Saúde propõe uma concepção de região bem mais flexível do que a que tradicionalmente tem sido adotada nos programas de regionalização. No que se mostra coerente com as novas perspectivas dos Estudos Regionais que consideram obsoletas as concepções de região baseadas na continuidade do território. Com efeito, as regiões não podem ser vistas apenas como construções territoriais, mas como espaços vividos, que levam em consideração as percepções de seus habitantes. Torna-se necessário, portanto, considerar tanto a paisagem natural e cultural das regiões quanto a representações de seus habitantes.

A despeito, porém, de sua flexibilidade, diversas críticas já tem sido formuladas a essa proposta. Assim, para Guimarães (2005), a proposta de regionalização presente na NOAS concebe a região de saúde conforme a tradição "ibegeana", ou seja, como uma unidade de intervenção e ação do Estado. Constitui, pois, uma concepção hierárquica que poderá representar apenas a presença e controle das instituições estatais sobre o território a partir do centro.

Por outro lado, a efetivação do que dispõe a NOAS SUS 01/01 ainda parece estar distante. Tanto é que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2005) reconhece que a regionalização do SUS foi um avanço, porém na prática não houve avanços na implantação ou no impacto no acesso pela falta de financiamento. Considera, ainda, que a elaboração da NOAS/SUS 01/2002 não levou em conta as especificidades das regiões do país, nem das regiões dos Estados, alijando as Comissões Intergestores Bipartite do processo de apreciação desses critérios em detrimento da realidade estadual, dificultando a operacionalização e o cumprimento desta em sua totalidade. E propõe a elaboração de nova norma que contenha apenas princípios e diretrizes gerais, permitindo que os Estados em conjunto com os Municípios definam a forma de implantação, atendendo às peculiaridades de cada Estado e região.

Concepções de região

A regionalização requer, primeiramente, a definição de uma base territorial, pois as ações correspondentes se dão em territórios concretos, onde as pessoas vivem, trabalham, constroem redes de relacionamento e exercitam o poder. As mais expressivas dessas bases territoriais são as regiões. Por essa razão, o que o Ministério da Saúde (2004) almeja é que a regionalização se dê por meio de um processo de constituição de regiões de saúde, que são definidas como recortes territoriais, de abrangência imediatamente acima da esfera municipal, compostas por um ou mais municípios, com o fim de assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade, equidade e integralidade das ações e serviços de saúde. Sua identificação, por sua vez, cabe aos estados e municípios e será feita a partir de identidades compartilhadas num mesmo território, tais como: identidade sócio-econômica e cultural, redes de comunicação, infraestrutura de transportes, redes de ações e serviços direcionadas para a integralidade da atenção à saúde e para as questões relacionadas à educação a existência de instituições de ensino.

O Ministério da Saúde estabelece, ainda, que as regiões de saúde poderão assumir diferentes escalas, arranjos e desenhos organizacionais distintos dos preconizados pela Norma, já que é possível encontrar situações como: municípios contínuos com baixa densidade populacional, municípios contínuos com grande extensão territorial, regiões interestaduais, regiões metropolitanas e/ou submetropolitanas, aglomerados urbanos e regiões fronteiriças.

Os estudos sobre regionalização gravitam naturalmente em torno do conceito de região. Mas cabe considerar que seu uso é bastante controverso, já que vem sendo utilizado com frequência cada vez maior, não apenas por geógrafos, mas também por historiadores, sociólogos, economistas, demógrafos, antropólogos, cientistas políticos e urbanistas, que lhe emprestam significado de acordo com o objeto das disciplinas a que se vinculam. Tanto é que nas três últimas décadas do século XX, de acordo com Gilbert (1988), pelo menos três novas concepções de região foram acrescentadas às tradicionais. A primeira, conhecida como "materialista", entende a região como a organização espacial dos processos sociais associados ao modo de produção capitalista. A segunda entende a região como um cenário para interação social, o qual desempenha um papel fundamental na produção e reprodução de relações sociais. A terceira enfatiza a cultura como o primeiro ponto de partida, concentrando-se em problemas como identificação regional e identidades regionais. De acordo com esta última concepção, a região é entendida primariamente como um conjunto de relações entre um grupo específico e um lugar particular, como uma apropriação simbólica de uma porção do espaço por um determinado grupo. Assim, a região é perceptual, é um construto que reflete sentimentos e atitudes humanas sobre as áreas e é definida como subjetivas imagens daquelas áreas.

Com efeito, a evolução dos meios de comunicação, a diminuição dos custos dos transportes e a conseqüente diminuição das distâncias, a ampliação das comunidades virtuais, a crise do estado-nação, o aumento do poder das corporações internacionais e outros fatores direta ou indiretamente relacionados à globalização requerem novas concepções acerca de região. Paasi (2000), apresenta quatro concepções críticas de região. A primeira trata a região como constituinte do "lifeworld" (mundo cotidiano) e aponta para uma interpretação humanística. A segunda, que é fundamentada no marxismo, trata a região como manifestação da acumulação do capital. A terceira vê a região como cenário para a prática social e como meios de interação social. A quarta, por

fim, trata das regiões históricas, entendidas como unidades espaciais, produzidas social e culturalmente.

O novo regionalismo

A identificação com uma região dá origem ao regionalismo, que pode ser definido como a doutrina política e social que favorece os interesses regionais. Com efeito, o regionalismo, que decorre da identificação cultural, política e sentimental com o espaço regional, nada mais é do que o uso político da identidade regional.

Na definição do regionalismo levam-se em consideração tanto fatores sócio-culturais internos quanto fatores políticos externos à região. Assim, Cantori e Spiegel (1970) enfatizam os critérios de proximidade geográfica, a interação, vínculos étnicos, lingüísticos, culturais, sociais e históricos e também um senso de identidade, que é algumas vezes acentuado pelas ações e atitudes de estados exteriores à região. Já Russett (1968) define cinco critérios em que se fundamenta o regionalismo: homogeneidade social e cultural, atitudes políticas ou comportamento externo, instituições políticas, interdependência econômica e proximidade geográfica.

O regionalismo foi muito importante em diversos períodos da História, já que contribuiu significativamente para a constituição dos estados nacionais, encontrando seu apogeu no século XIX. Mas no século XX verifica-se um ressurgimento do regionalismo, em decorrência principalmente dos eventos políticos determinados pela Guerra Fria. O que deu origem à formação de importantes blocos regionais, como o Conselho para Assistência Econômica Mútua (COMECON), em 1949 e o Mercado Comum Europeu, em 1957.

A partir da última década do século XX constata-se o aparecimento um “novo regionalismo”, em larga medida como resposta à dinâmica homogenizadora da globalização (HETTNE, 1999). Esse novo regionalismo distingue-se do velho sob vários aspectos. O velho regionalismo fundamentava-se no governo, enfatizando a inserção de um novo nível na hierarquia das relações entre o Estado e o governo local; o novo regionalismo fundamenta-se na *governança*, ou seja, no estabelecimento de objetivos e na formulação de políticas para alcançá-los. O velho regionalismo enfatizava alternativas estruturais, como a criação de condados urbanos, a formação de autoridades com propósitos especiais e múltiplos propósitos; o novo regionalismo preocupa-se principalmente com processos como o planejamento estratégico para solução de conflitos e construção de consensos. O velho regionalismo concebia-se a partir de fronteiras e jurisdições fixas; o novo regionalismo aceita as fronteiras como abertas ou mesmo indefinidas. O velho regionalismo fundamentava-se na coordenação, que implica tipicamente a hierarquia, requerendo uma autoridade regional com poderes para determinar a alocação de recursos para unidades governamentais no âmbito de suas fronteiras; o novo regionalismo fundamenta-se na colaboração e na concordância voluntária entre iguais. No velho regionalismo o poder era visto como algo retirado das instâncias superiores ou inferiores do governo. No novo enfatiza-se o *empoderamento*, que é direcionado para a vizinhança e para a comunidade, com o objetivo de engajá-las nas decisões. A ênfase do velho regionalismo na coordenação, por sua vez, era freqüentemente acompanhada pela demanda por *accountability*; já o novo regionalismo está mais inclinado a tratar da confiança como elemento fundamental nas relações entre os interesses regionais (WALLIS, 2003).

No contexto desse novo regionalismo a região deve ser entendida como uma estrutura flexível, cujos limites não são necessariamente fixados em termos geográficos ou jurisdicionais, mas em função de múltiplos aspectos, tais como: fatores produtivos predominantes, fuga de fatores regionais de produção, demandas locais, articulações sociais, empreendimentos comuns, desafios competitivos e negociações com instâncias supra-regionais (GIL, KLINK, SANTOS, 2004).

O novo regionalismo requer, portanto, novas concepções de região.

Regiões socialmente construídas

As concepções mais adequadas ao contexto do novo regionalismo são aquelas que vêem a região como entidade socialmente construída, como uma apropriação simbólica do espaço por um determinado grupo (PAASI, 2000). Segundo esta concepção, a constituição de uma região dá-se mediante quatro etapas: formação territorial, formação simbólica, processo e institucionalização e o estabelecimento da região num sistema regional e na consciência regional. Esta consciência pode ser definida como a percepção do caráter ou da personalidade de uma região por parte de um certo número de pessoas, baseada na apreciação pessoal, combinando tanto os elementos físicos quanto os humanos da região. Ela contribui para o sentimento de pertinência a uma região e constitui uma das principais bases para a definição de uma região socialmente construída.

Assim entendidas, as regiões não podem mais ser vistas como entidades eminentemente geográficas. Sua construção passa a requerer elementos de ordem econômica, política, social, cultural e até mesmo psicológica, já que as regiões podem ser entendidas até mesmo como representações mentais. De fato, a região, segundo esta concepção, não se define apenas por uma homogeneidade de condições naturais. Ela é mais do que isso: é um espaço sentido e vivido pelos seus habitantes é um fato histórico e cultural. Não é apenas a condição de uniformidade do espaço que a define, mas, acima de tudo, a consciência coletiva desse espaço. O que implica, de certa forma, a incorporação da perspectiva fenomenológica nos estudos regionais (FRÉMONT, 1976).

Como as regiões segundo as novas concepções não se caracterizam apenas pela homogeneidade do espaço, mas pela consciência coletiva de seus habitantes, requer-se fundamentação teórica que transcenda os limites impostos pela Geografia tradicional. Torna-se necessário incorporar explicações sociológicas, antropológicas e mesmo psicológica.

A orientação teórica conhecida como Construtivismo Social contribui para essa nova concepção de região. Segundo essa orientação, as regiões são construídas socialmente, pois surgem da redefinição de normas e de identidades pelos governantes, grupos cívicos e empresas. Por construção social das regiões entende-se que as estas são formadas por percepções coletivas de identidades e significados; o que faz com que suas fronteiras sejam por natureza pouco definidas e sempre mutáveis. Esta visão rejeita a concepção estática de região, pois as considera como estruturas cognitivas em mudança, que são constituídas por laços institucionais e econômicos comuns (VÄYRYNEN, 2003).

Como consequência, o construtivismo enfatiza o uso instrumental do regionalismo para promover fins econômicos e políticos. Para os construtivistas, os atores criam os fatos sociais pelo estabelecimento de funções para as várias unidades espaciais. Estas funções nunca são intrínsecas; são estabelecidas em decorrência dos interesses dos usuários e

observadores (VÄYRYNEN, 2003).

O enfoque construtivista auxilia na compreensão do novo regionalismo. Sob esta ótica, o regionalismo pode ser entendido como um corpo de idéias, valores e objetivos concretos que são dirigidos à criação, manutenção ou modificação de uma identidade geográfica ou espaço social como um projeto social, denotando também a construção consciente de uma identidade que representa uma região específica.. Hook e Kearns (1999) vêem três vantagens na adoção deste modelo na análise do regionalismo: 1) Confere especial atenção à natureza intersubjetiva dos agrupamentos regionais, onde o desenvolvimento de uma identidade regional ou um senso compartilhado de pertencimento é visto como uma parte da cooperação para a institucionalização regional; 2) Tem a capacidade de explicar como o compartilhamento de idéias, conhecimentos e normas contribuem para a emergência da cooperação regional e das instituições regionais; 3) Ressalta a construção dos interesses e das identidades no contexto de diferentes histórias, culturas e processos de interação.

Consciência regional

O uso do conceito de região sob a perspectiva construtivista enfatiza o conceito de consciência regional. Não há, no entanto, consenso entre os autores que o utilizam. Mas é freqüente a utilização do conceito de consciência regional como consciência de características ou personalidade de uma dada região por uma grande quantidade de pessoas, baseada na apreciação pessoal da combinação dos os elementos físicos e humanos pertencentes à região. Para Wardhaugh (2005), a consciência regional surge como produto das imagens dominantes que emergem ao longo do tempo, de dentro e de fora da região, que definem um lugar e um tempo que as pessoas adotam e passam a utilizar, aceitando-as ou rejeitando-as para assim, expressar a identidade regional.

A identidade regional, por sua vez, forma-se pelo compartilhamento das experiências e por sua manipulação através da memória. Estas experiências são reforçadas ou rejeitadas de acordo com a influência de outros fatores relacionados, como classe, gênero, etnia, política, religião e linguagem. Mas Wardhaugh acentua que a complexidade na definição de uma dada região é reforçada pelo fato de que está inter-relacionada com o processo de formação desta identidade. E como a identidade de uma região é algo dinâmico, a definição de uma região também se torna algo instável, fluído e mutável.

Para Paasi (2000), uma região tem geralmente uma "identidade". Mas ressalta que é necessário estabelecer uma diferença analítica entre a identidade ideal atribuída à região através da mídia e da educação e aquela manifesta pela sociedade civil. Este última refere-se a uma identidade factual proveniente da expressão das experiências pessoais do indivíduo no território delimitado pela região. Sendo assim, para Paasi (2000), esta expressão pessoal ou coletiva das experiências pessoais do indivíduo no território delimitado pela região, representa a sua consciência regional.

Segundo Lencioni (1999), a partir do desenvolvimento da corrente fenomenológica do pensamento geográfico, os objetos são entendidos como fenômenos a serem analisados como aparecem na consciência. Para a fenomenologia, a "intencionalidade da consciência" é considerada chave. Sendo assim, surgem indagações como "que região aparece na consciência das pessoas?" A instituída ou a vivida pelo indivíduo em seu cotidiano?

Para Frémont (1976), um dos primeiros geógrafos a incorporar elementos da fenomenologia nos estudos regionais, a consciência das pessoas acerca da região diz respeito ao seu espaço vivido e ao seu sentimento de pertencimento a esta região. Desta forma, nem sempre a consciência da região percebida pelo indivíduo corresponde a aquela regionalização estabelecida pela administração pública. A região, como espaço vivido, ultrapassa a idéia do espaço material, pois incorpora valores psicológicos que as pessoas têm em relação à região, não tendo, por isso, limites fixos. Mas não se confunde com os espaços sociais cotidianos, com os lugares pontuais nem com os grandes espaços, situando-se, portanto, numa escala intermediária, definida segundo a rede de relações que os indivíduos tecem de acordo com os lugares mais freqüentados por um grupo social (LENCIONI, 1999).

Regiões de saúde e consciência regional

Nos processos de regionalização da saúde, mais especificamente na constituição das regiões de saúde, tradicionalmente consideram-se vários aspectos, tais como: contigüidade intermunicipal, subsidiaridade econômica e social, escala adequada, fluxos viários e fluxos assistenciais. Mas, de acordo com as novas concepções, uma região de saúde deve incorporar o critério da herança e identidade cultural, isto é o conjunto de valores através dos quais um grupo de municípios se reconhece e se identifica com pertencente a um território comum, de modo a transformar-se numa escala adequada (PESTANA, MENDES, 2004). Somente desta maneira é que se estará considerando o estágio superior da construção histórica da nova unidade territorial, que, de acordo com Paasi (2000), segue quatro etapas sucessivas: 1) definição da abrangência territorial, 2) formação de uma imagem conceitual e simbólica, 3) desenvolvimento de instituições regionais e 4) estabelecimento da região como parte de um sistema de regiões, com papel administrativo definido, associada à consciência regional da comunidade.

A construção das regiões de saúde deve, pois, ser entendida como tarefa de natureza administrativa, mas acompanhada pela consciência regional da sociedade. Isto significa alcançar o último estágio definido por Paasi, no qual se consolida a existência de uma identidade regional referente tanto à base física e material da região quanto à esfera mental, pela fixação de uma imagem da região tanto em seus habitantes quanto entre os de outras regiões. Com base nessas considerações, Bandeira (2006) propõe algumas orientações práticas para a delimitação das regiões: a) a delimitação deve basear-se na identificação de redes de articulação regional já existentes; b) devem ser aproveitados elementos simbólicos capazes de contribuir para o fortalecimento de uma identidade da região; e c) A abrangência territorial da região deve assegurar que seja alcançado um patamar mínimo de densidade institucional.

Isto requer a identificação da consciência regional da sociedade. Logo, papel fundamental deve ser atribuído às pesquisas. Levantamentos por amostragem, com a utilização de escalas sociais podem proporcionar dados quantitativos muito úteis. O estabelecimento de canais de comunicação com os mais diversos segmentos da sociedade civil também possibilita o acompanhamento das expectativas da população.

Mas o estabelecimento da região como parte de um sistema de regiões, com papel administrativo definido, associada à consciência regional da comunidade requer principalmente a atuação de instâncias de representação, debate e deliberação capazes de promover a articulação dos atores regionais. Dessa forma, os fóruns ou conselhos regionais podem ser vistos como locais privilegiados para a construção social e política

das regiões, já que possibilitam o fortalecimento de redes e práticas de alcance regional que ajudam a transformar os territórios em “entes coletivos” capazes de dar sustentação política às ações que as beneficiam. Além de proporcionarem ao poder público um interlocutor para a formulação e implementação de ações de promoção do desenvolvimento, cuja legitimidade e representatividade seja reconhecida pelo conjunto dos atores regionais (BANDEIRA, 2006).

Esses conselhos ou fóruns devem representar segmentos da sociedade, sendo, portanto, constituídos por atores indicados por organizações da própria região. Também devem ser autônomos em relação ao poder público, embora prevendo a participação de representantes de órgãos técnicos ligados a governos. Mas convém que essa participação seja minoritária, visto que o poder público é que dispõe do poder de decisão.

A constituição de conselhos ou fóruns com a efetiva participação de segmentos da sociedade civil, no entanto, não constitui tarefa simples. Um dos maiores entraves é sem dúvida o enraizamento cultural. Séculos de organização política centralizada e dependente, de um Estado incontestavelmente pesado, de uma sociedade civil sem força, de clientelismo nas relações sociais são fatores que dificultam uma mudança de atitude para a assimilação de modelos mais autônomos (BOISIER, 1999).

Constata-se no Brasil a disposição de muitos grupos no sentido de fazer reivindicações ao Estado e de também de trabalhar para ele. O que pode ser facilmente comprovado com o crescimento das ONGs e com a notável participação do voluntariado no campo da saúde. Também pode ser facilmente constatado o sucesso dos movimentos sociais em ações reivindicativas. Mas não se comprovou ainda o sucesso desses movimentos no sentido de assumir instâncias colegiadas de caráter deliberativo. Verifica-se mesmo a relutância de representantes de movimentos que resistem em assumir a co-responsabilidade junto com o poder público mediante a participação em órgãos colegiados de gestão governamental. O que pode ser explicado, pelo receio que essas lideranças têm de serem cooptadas pelo governo, sobretudo no caso dos movimentos sociais ainda incipientes. E também pela baixa capacidade dos governos de responderem às demandas das lideranças desses movimentos, já que isto pode contribuir para abalar suas bases de sustentação na qualidade de liderança (ELIAS, 2005).

Cabe, pois, analisar práticas participativas e mecanismos direcionados para a articulação de atores regionais, com vistas a identificar o papel da consciência regional no processo de desenvolvimento regional. Como é o caso dos Conselhos Regionais de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (COREDEs), dos Conselhos Municipais de Desenvolvimento Sustentável do Ceará, das Audiências Públicas Regionais, promovidas pela Assembléia Legislativa de Minas Gerais, para seleção de propostas das regiões para inclusão no orçamento estadual, dos Fóruns de Desenvolvimento Regional Integrado de Santa Catarina e das Assembléias Orçamentárias Microrregionais do Espírito Santo (BANDEIRA, 2000).

Cabe também analisar os arranjos institucionais que tiveram lugar na Região do Grande ABC Paulista, que podem ser entendidos como alinhados ao tipo de federalismo cooperativo, que se opõe ao federalismo competitivo, de forte matiz norte-americano. Este federalismo é caracterizado criação de instituições, políticas e práticas intergovernamentais que reforçam os laços entre os entes, sem que se percam o pluralismo e a autonomia característicos da estrutura federativa. Esse modelo deve-se principalmente à formação de uma identidade regional derivada de diferentes fatores: 1)

históricos, pois há pouco tempo tratava-se de um único município que se desmembrou sucessivamente; 2) geográficos, ao configurar-se como uma área de mananciais; 3) econômicos, já que a industrialização marca o perfil da região; e 4) culturais, tal é o sentimento dos atores sociais de pertencerem a uma região (ABRUCIO; SOARES, 2001).

Conclusão

A regionalização do Sistema Único de Saúde foi definida pelo Ministério da Saúde como estratégia prioritária do Ministério da Saúde para garantir o direito à saúde, reduzir desigualdades sociais e territoriais; promover a equidade e a integralidade da atenção; racionalizar os gastos e otimizar os recursos; e potencializar o processo de descentralização. Com vistas a operacionalizar o processo de regionalização, o Ministério define a região de saúde como "base territorial de planejamento da atenção à saúde". Essa região, que não coincide necessariamente com a divisão administrativa do Estado deve ser definida pela Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde em cada estado, considerando as características demográficas, sócio-econômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras".

Essa concepção de região é bem mais flexível do que as tradicionalmente adotadas nos programas de regionalização. Mas os documentos já elaborados indicam uma tendência a tratar as regiões como unidades de intervenção e ação do Estado. O que não mostra muita coerência com as modernas concepções de região, que enfatizam o papel da sociedade civil no processo de sua construção.

Requer-se, pois, que a delimitação dessas regiões leve em consideração as redes de articulação regional já existentes e que se aproveitem os elementos capazes de contribuir para o fortalecimento da identidade regional. Identidade esta que deve provir das experiências pessoais dos indivíduos no território de limitado pela região e que representem sua consciência regional.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando L ; SOARES, Márcia M. Redes federativas no Brasil: Cooperação Intermunicipal no Grande ABC. São Paulo: Cedec, Fundação Konrad Adenauer, 2001.

BANDEIRA, Pedro Silveira. Participação, articulação de atores regionais e desenvolvimento regional. In BECKER, Denizar F.; BANDEIRA, Pedro Silveira (Orgs.). Desenvolvimento local-regional: Determinantes e desafios contemporâneos. V. 1. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2000.

_____. Institucionalização de regiões no Brasil. *Ciência e Cultura*. v. 58, n. 1. São Paulo Jan/Mar 2006.

BOISIER, Sergio. El desarrollo territorial a partir de la construcción de capital sinérgico. *Estudios Sociales*. n. 99, C.P.U., Santiago de Chile, 1999..

BOISIER, Sergio. Post-scriptum sobre desenvolvimento regional: modelos reais e modelos Mentais. *Planejamento e políticas públicas*. n. 19, jun. 1999b.

BRASIL (2001). Ministério da Saúde. Portaria MS/GM 95, de 26/01/01, Norma

Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/01 – “Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso”. Série A. Normas e Manuais Técnicos. n.116. Brasília.

CANTORI, Louis J., SPIEGEL, Steven L. (Eds). *The International Politics of Regions: a comparative approach*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1970.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. [Convergências e divergências sobre gestão e regionalização do SUS](#): versão preliminar. 2004. Disponível em: <www.conasems.org.br>. Acesso em: 20 set. 2005.

ELIAS, Paulo Eduardo. Políticas de saúde: reforma ou contra-reforma: algumas reflexões sobre as políticas de saúde no Brasil. 2005. Disponível em: www.saude.ba.gov.br/conferenciaST2005/. Acesso em: 20 out. 2005.

FRÉMONT, A. *La région, espace vécu*. Paris: PUF, 1976.

GIL, Antonio Carlos, KLINK, Joroen J., SANTOS, Roberto. Gestão para o Desenvolvimento da Regionalidade. In: I Seminário Internacional, 2004, Rio Claro. I Seminário Internacional. Rio Claro : UNESP, 2004.

GILBERT, Anne. The new regional geography in English na French speaking countries. *Progress in Human Geography*. v. 12, n. 2, 1988.

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

HETTNE, Bjorn. Globalization and the New Regionalism: the second great transformation. In HETTNE, Bjorn; INOTAI, Andras; SUNKEL, Osvaldo (eds.) *Globalism and the New Regionalism*. London: Macmillan, 1999.

HOOK, Glenn, KEARNS, Ian (eds.). *Subregionalism and world order*. Basingstoke: MacMillan, 1999.

HURRELL, Andrew. 1995. Explaining the Resurgence of Regionalism in World Politics. *Review of International Studies*. v. 21, p. 331-58.

LENCIONI, Sandra. *Região e geografia*. São Paulo: EDUSP, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 545, de 20/05/93. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96. *Gestão Plena com Responsabilidade pela Saúde do Cidadão*. Brasília: MS.

_____. Portaria MS/GM n. 95, de 26/01/01, Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/01 – *Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. n.116. Brasília, 2001.

_____. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. *A regionalização da saúde: Versão preliminar para discussão interna*. Jun. 2004. Disponível em:

< www.conasems.org.br/Doc_diversos/PactoGestao/ms_Regio_Saude.pdf>. Acesso em 4 set. 2005.

PAASI, Anssi. Re-constructing regions and regional identity. Nethur lecture, 7.11.2000, Nijmegen, The Netherlands. Disponível em:

< <http://www.kun.nl/socgeo/n/colloquium/Paasi1.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2006.

PESTANA, Marcus; MENDES, Eugênio Vilaça. Pacto de gestão: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa. Belo Horizonte: Minas Gerais. Secretaria da Saúde, 2004.

RUSSET, Bruce M. Delineating International Regions. In: J. David Singer, ed., Quantitative International Politics: Insights and Evidence, pp.317-52. New York: The Free Press, 1968.

VÄYRYNEN, Raimo. Regionalism: old and new. International Studies Review. v. 5, n. 1, mar. 2003, p. 25-51.

WARDHAUGH, Robert (Ed.). Toward defining the prairies: [region, culture and history](#). Winnipeg: University of Manitoba Press, 2001, ISB.

WALLIS, Allan. The new regionalism: Inventing governance structures for the early twenty-first century, 2003. Disponível em: http://www.munimall.net/eos/2002/wallis_regionalism.ncl. Acesso em: 20 set. 2005.