



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
Centro Biomédico  
Instituto de Medicina Social

Marilia Coser Mansur Mesquita

**Federalismo e regionalização do sistema de saúde: a experiência  
do Estado do Espírito Santo, Brasil**

Rio de Janeiro  
2010

Marilia Coser Mansur Mesquita

**Federalismo e regionalização do sistema de saúde: a experiência do Estado do  
Espírito Santo, Brasil**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Sulamis Dain

Rio de Janeiro

2010

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CBC

M582	<p>Mesquita, Marília Coser Mansur. Federalismo e regionalização do sistema de saúde: a experiência do estado do Espírito Santo, Brasil / Marília Coser Mansur Mesquita. – 2009. 234f.</p> <p>Orientadora: Sulamis Dain. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.</p> <p>1. Federalismo – Espírito Santo – Teses. 2. Regionalismo – Espírito Santo – Teses. 3. Relações interestaduais – Teses. 4. Finanças públicas – Espírito Santo – Teses. 5. Gestão em saúde. I. Dain, Sulamis. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.</p> <p>CDU 342.24:336</p>
------	--

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Marilia Coser Mansur Mesquita

**Federalismo e regionalização do sistema de saúde: a experiência do Estado do Espírito Santo, Brasil**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Políticas, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 30 de abril de 2010.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Sulamis Dain (Orientadora)  
Instituto de Medicina Social - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciana Dias de Lima  
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP/FIOCRUZ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Cecília de Sa Campello Faveret  
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

---

Prof. Dr. Roberto Parada  
Instituto de Medicina Social - UERJ

---

Prof. Dr. George E. M. Kornis  
Instituto de Medicina Social - UERJ

Rio de Janeiro

2010

## DEDICATÓRIA

Para Ana Sofia, sapeca, levada da breca, minha boneca.  
Com amor

## **AGRADECIMENTOS**

Ao longo dos últimos quatro anos, felizmente encontrei apoio e contribuições valiosas de muitas pessoas e instituições para que esta tese de doutorado fosse desenvolvida e concluída.

Sulamis Dain orientou este trabalho e foi sem dúvida minha referência desde as disciplinas cursadas no IMS para complementar o mestrado que eu realizava na ENSP, em 1999. Aprendi muito com ela sobre a economia política na saúde, sobre federalismo, sobre o financiamento das políticas sociais. Só tenho a agradecer pelo convívio, pelo aprendizado, pelas idéias e pela amizade.

George Kornis, Luciana Dias de Lima e Ana Cecília Faveret deram sugestões importantes para o projeto por ocasião da qualificação e ofereceram importantes contribuições ao trabalho em outros momentos. Kornis, como ledor da tese, teve papel fundamental para a organização final do texto. Junto com Roberto Parada, eles aceitaram fazer parte da banca de defesa do doutorado, pelo que agradeço.

Fátima Scarparo foi minha co-orientadora informal e deu palpites fundamentais ao longo de toda a redação da tese, ensinando muito com sua delicadeza, amizade e atenção. Luísa Guimarães contribuiu com opiniões valiosíssimas sobre o processo de regionalização no SUS.

Na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), consegui o apoio necessário para iniciar o doutorado em 2006 e chegar até aqui. Antonio Ivo de Carvalho, Pedro Barbosa, Vanessa Costa e Silva, Fabius Esteves e Ana Paula Carneiro incentivaram meus estudos e permitiram que eu cumprisse a agenda do doutorado. Isabel Motta, no Serviço de Recursos Humanos, viabilizou e acompanhou meu afastamento, orientando meus passos.

A saudade do ambiente de trabalho foi muito grande no período em que precisei me afastar. Faltava a convivência diária com os colegas da ENSP, com a minha querida equipe do SEPLAN e em especial com o chefe Pedro Barbosa, com quem tanto aprendi. São muitos os amigos que tenho na ENSP torcendo por mim. Merecem meu mais profundo agradecimento.

Rogério Arthmar (UFES) foi o grande parceiro que incentivou e coordenou o projeto de pesquisa que deu origem a esta tese, apostando fichas e acreditando no meu empenho. A pesquisa foi contemplada com auxílio financeiro pelo Edital

PPSUS, realizado em parceria entre o Ministério da Saúde, a Fundação de Apoio à Pesquisa do Espírito Santo e o CNPq. Na Universidade Federal do Espírito Santo pude contar também com o incentivo e as dicas preciosas de Neide Cesar Vargas, Marta Zorzal, Pedro Benevenuto e Fátima Silva. No Espírito Santo, Erivelto Martins foi o grande incentivador deste trabalho.

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo me ofereceu o apoio necessário ao levantamento de grande parte dos documentos e à busca de informações. Anselmo Tozi, secretário, abriu-me portas e permitiu que eu circulasse, investigasse documentos, entrevistasse pessoas e participasse de fóruns, garantindo o êxito deste trabalho. Nos municípios capixabas, encontramos gestores e técnicos da saúde que ofereceram o apoio indispensável à realização das entrevistas e à recuperação de documentos de gestão sobre a esfera municipal e sobre as microrregiões.

Foram muitas as pessoas no estado do Espírito Santo que contribuíram para que este estudo fosse desenvolvido. Penso em Anselmo Tozi, Dr. José Adalberto Dazzi, Bartolomeu Martins, Francisco Dias, Anselmo Dantas, Claudio Tosta, Geraldo Queiroz, Luiza Alvarenga, Erivelto Martins, Dora Mariani, Márcia Portugal, Celeste Pupa, Solange Corradi, Aylton Simoneli, Mauricéia Guzzo, Socorro Fernandes, Cybeli Pandini, Paulo Menezes, Luiz Carlos Reblin, Márcia Andriolo e Ednéia Figueira, dentre muitos outros. Desejo agradecer também imensamente aos entrevistados da pesquisa que, anonimamente, dedicaram tempo e boa vontade para concederem depoimentos sobre a política de saúde no estado, sobre suas experiências de gestão e de trabalho na saúde, fornecendo subsídios importantíssimos à análise realizada.

Diego Brandão e João Volcov, alunos de graduação de Medicina e Enfermagem, respectivamente, fugiram algumas vezes das tarefas do outro projeto de pesquisa que realizávamos juntos para se aventurarem comigo pelo trabalho de campo desta pesquisa. Se envolveram, colaboraram muito. Além disso, as risadas e as trocas de ideias tornaram meu trabalho menos solitário e mais leve.

Na UERJ, Márcia Bezerra, Simone Motta e Ana Silvia, junto aos funcionários do Instituto de Medicina Social, foram meus “anjos” e cuidaram da minha vida de estudante e da minha tese, com dedicação.

As amigas de perto e de longe acompanham meus passos e me incentivam sempre. É uma dádiva poder compartilhar com elas toda a minha história: são quase

irmãs. Cecília, Flávia, Geórgia, Vanessa, Paula e Deise, do Rio; Lílian, Karina, Tati, Renata, Herta, Juli e Elaine, de Vitória, entre outras, fazem de mim uma pessoa melhor.

Na minha família recebi o carinho e o aconchego necessários para equilibrar o trabalho e o estudo do dia a dia. A alegria no rosto, o abraço apertado, a atenção, o cuidado comigo, as ajudas com minha filha, a presença de todos foi fundamental para eu escrever essa tese. Tia Ana, Nelle, Iza, Adolfo, avós, tios e primos, Luana e Hugo e toda a família Mesquita. As ajudas da Mãe Stela 24h no ar, alternando papéis de revisar a tese e brincar com Ana Sofia, dentre tantos outros, não têm preço. Leo compartilhou as tensões do meio do caminho e participa junto a mim de mais essa vitória. Ana Sofia foi o maior presente, que chegou para encher minha vida de amor, afeto e alegria.

Todos fazem parte da minha história e merecem o meu muito obrigada.

Todo capixaba tem  
Um pouco de beija-flor no bico  
Uma panela de barro no peito  
Uma orquídea no gesto  
Um cafezinho no jeito  
Um trocadilho na brincadeira  
Um congo no andar  
Um jogo de cintura  
Um chá de cidreira  
Uma moqueca perfeita  
E uma rede no olhar

*Elisa Lucinda*

## RESUMO

MESQUITA, Marilia Coser Mansur. *Federalismo e regionalização do sistema de saúde: a experiência do estado do Espírito Santo, Brasil*. 2010. 234 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Este estudo analisa o grau de desenvolvimento das políticas de saúde no Espírito Santo no contexto das experiências de regionalização realizadas desde 1990, buscando avaliar a gestão estadual da saúde e as relações intergovernamentais na organização do sistema de saúde de forma regionalizada. Está apoiado em pesquisa baseada em entrevistas com atores-chave do processo e na análise de documentos de gestão e de relatórios das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite estadual e Colegiados Intergestores Bipartites Microrregionais. O contexto analisado retrata a situação fiscal e financeira do estado, o marco institucional e a capacidade de atuação própria da Secretaria de Estado da Saúde e, finalmente, a experimentação de diferentes modelos de regionalização no período de análise. O estudo conclui que, para que a regionalização seja fortalecida, os processos de divisão do território devem harmonizar a lógica do setor da saúde e a regionalização de outros setores e instituições. Para tanto, são estabelecidos pontos de partida para uma perspectiva e ação mais integrados.

Palavras-chave: Federalismo. Regionalização da saúde. Relações intergovernamentais. Governo estadual. Espírito Santo.

## ABSTRACT

This study examines the degree of development of health policies in the state of Espírito Santo, in the context of regionalization experiences conducted since 1990, seeking to assess the state of health management and intergovernmental relations in the organization of the health system on a regional basis. It is supported by research based on interviews with key actors in the process and analysis of management documents and reports of meetings of the state *Comissão Intergestores Bipartite* and *Colegiados Intergestores Bipartites Microrregionais*. The results of the analysis depict the tax situation and financial status of the state, the institutional framework and capacity for action of its own State Department of Health and, finally, the trial of different models of regionalization in the period of analysis. The study concludes that for regionalization to be strengthened, the processes of territorial division should harmonize the logic of the health sector and the regionalization of other sectors and institutions. To this end, there shall be established starting points for a more integrated perspective and action.

Keywords: Federalism. Regionalization of health system. Intergovernmental relations. State government. State of Espírito Santo. Brazil.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AMS – Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária do IBGE
- BANDES – Banco de desenvolvimento do Estado do Espírito Santo
- BANESTES – Banco do Estado do Espírito Santo
- BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
- CES – Conselho Estadual de Saúde
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CIB – Comissão Intergestores Bipartite ou Colegiado Intergestores Bipartite
- CIB Micro – Comissão Intergestores Bipartite Microrregional
- CIB-ES – Comissão Intergestores Bipartite do Espírito Santo
- CIM – Comissão Intergestores Microrregionais
- CIS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
- CIT – Comissão Intergestores Tripartite
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
- CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- COSEMS – Conselho de Secretários Municipais de Saúde
- COSEMS-ES – Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Espírito Santo
- DAD – Departamento de Apoio à Descentralização do Ministério da Saúde
- DATASUS – Departamento de Informações e Informática do SUS
- EC – Emenda à Constituição
- ES – Estado do Espírito Santo
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- FIRJAN – Federação das Indústrias do Rio de Janeiro
- FMI – Fundo Monetário Internacional
- FUNDAP – Fundação do Desenvolvimento Administrativo do Governo de São Paulo
- FUNDAP – Fundo de Subsídio às Atividades Portuárias do Espírito Santo
- FUNDEF – Fundo de Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério

GPAB – Gestão Plena da Atenção Básica

GPAB-A – Gestão Plena da Atenção à Saúde Ampliada

GPSE – Gestão Plena do Sistema Estadual

GPMS – Gestão Plena do Sistema Municipal

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICMS – Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação

IESP – Instituto Estadual de Saúde Pública

IFDM – Índice de Desenvolvimento Municipal (FIRJAN)

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei nº 101/2000)

MS – Ministério da Saúde

NESF – Núcleo Estratégico da Saúde da Família

NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

PDI – Plano Diretor de Investimento

PDR – Plano Diretor de Regionalização

PIB – Produto Interno Bruto

PPA – Plano Plurianual

PPI – Programação Pactuada e Integrada

  

PROES – Programa de Incentivo à Redução da Presença do Estado na Atividade Bancária

  

PSF – Programa Saúde da Família

SESA – Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCG – Termo de Compromisso de Gestão

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

VAF – Valor Adicionado Fiscal

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>1</b>	<b>FEDERALISMO, RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS, O PAPEL DOS ESTADOS, O FINANCIAMENTO E A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE .....</b>	<b>29</b>
1.1	<b>A federação brasileira, as relações intergovernamentais e o lugar dos estados.....</b>	<b>29</b>
1.2	<b>A saúde pública na federação brasileira, financiamento e relações intergovernamentais .....</b>	<b>39</b>
1.3	<b>A região, a regionalização no setor saúde, a intersetorialidade e a experiência das redes intergovernamentais .....</b>	<b>48</b>
<b>2</b>	<b>O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: PERFIL GERAL DO ESTADO E DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE .....</b>	<b>70</b>
2.1	<b>Gestão estadual da saúde: dificuldades históricas e processo recente de reestruturação institucional.....</b>	<b>75</b>
2.2	<b>Efeitos da Lei nº5.344/1996 (Lei do ICMS) sobre as políticas de saúde no estado do Espírito Santo.....</b>	<b>89</b>
2.3	<b>Fatores externos de impacto na implementação do SUS no Espírito Santo.....</b>	<b>95</b>
2.3.1	<b><u>Fatores Negativos</u>.....</b>	<b>95</b>
2.3.2	<b><u>Fatores Positivos</u>.....</b>	<b>97</b>
2.4	<b>As relações intergovernamentais na saúde: a Secretaria Estadual, o COSEMS-ES e o Ministério da Saúde.....</b>	<b>98</b>
2.5	<b>O financiamento da Saúde no Espírito Santo: pontos para reflexão.....</b>	<b>104</b>
2.6	<b>A Programação Pactuada e Integrada (PPI).....</b>	<b>113</b>
<b>3</b>	<b>A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.....</b>	<b>124</b>
3.1	<b>A pioneira Lei nº 4.317/90.....</b>	<b>125</b>
3.2	<b>As concepções de regionalização e de divisão do território presentes na atualidade.....</b>	<b>128</b>

3.2.1	<u>A Lei nº 5.120/95: criação das Regiões Administrativas do estado.....</u>	131
3.2.2	<u>Os consórcios.....</u>	133
3.2.3	<u>O Plano Diretor de Regionalização – PDR-2003.....</u>	138
3.3	<b>As arenas regionais intergestores: as CIMS antigas e os CGRs atuais.....</b>	149
3.3.1	<u>As Comissões Intergestores Microrregionais – CIMS (1997)....</u>	150
3.3.2	<u>As Comissões/Colegiados Intergestores Bipartite Microrregionais – CIB Micros (2004 e 2007).....</u>	156
3.4	<b>Aspectos atuais da regionalização e das relações intergestores: Lei nº 317/04, Pacto pela Saúde, redes de atenção.....</b>	164
3.5	<b>Características gerais das Regiões de Saúde.....</b>	175
3.5.1	<u>Macrorregião de Saúde Centro – Vitória.....</u>	179
3.5.1.1	Microrregião Vitória.....	179
3.5.1.2	Microrregião Serra-Santa Teresa.....	180
3.5.1.3	Microrregião Vila Velha-Venda Nova do Imigrante.....	182
3.5.2	<u>Macrorregião de Saúde Sul – Cachoeiro de Itapemirim.....</u>	183
3.5.2.1	Microrregião Cachoeiro de Itapemirim.....	184
3.5.2.2	Microrregião Guaçuí.....	186
3.5.3	<u>Macrorregião de Saúde Norte – Colatina-Linhares-São Mateus.....</u>	188
3.5.3.1	Microrregião Colatina.....	189
3.5.3.2	Microrregião Linhares.....	191
3.5.3.3	Microrregião São Mateus.....	192
4	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	194
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	203
	<b>APÊNDICE A – Categorias de análise da pesquisa de campo.</b>	215

<b>APÊNDICE B</b> – Trechos das leis e normas federais sobre a regionalização da saúde.....	217
<b>APÊNDICE C</b> – Sobre os blocos de financiamento do Pacto pela Saúde de 2006 .....	224
<b>APÊNDICE D</b> – Projeto Construindo o SUS no Espírito Santo.....	226
<b>APÊNDICE E</b> – Quadro de governadores e secretários estaduais de saúde do estado do Espírito Santo – anos 1980, 1990 e 2000.....	229
<b>APÊNDICE F</b> – Consórcios municipais de saúde no ES – 1998.....	230
<b>ANEXO A</b> – Espírito Santo – Pacto de Gestão do SUS – sobre as ações para a organização da alta complexidade, 2008.....	232
<b>ANEXO B</b> – Constituição Estadual do Espírito Santo – artigos sobre regionalização.....	233

## INTRODUÇÃO

Tudo isso vem a mim noite e dia e de mim se vai,  
Mas não é o meu Eu verdadeiro.  
Longe do empurra-empurra e dos solavancos está o meu eu,  
Entretido, complacente, compassivo, ocioso, unitário;  
Baixa o olhar, ergue a cabeça, apóia-se no braço, descanso  
impalpável,  
Olha de soslaio, curioso a ver o que vai acontecer,  
Ao mesmo tempo, no jogo e fora dele, assistindo e pensando  
no que vê.

*A Canção de Mim Mesmo, Walt Whitman*

O olhar curioso, observando o que vai acontecer, ao mesmo tempo no jogo e fora dele, assistindo e pensando no que vê. As palavras de Walt Whitman, no poema “A canção de mim mesmo”, em que compara sua condição de ser humano e de escritor, refletem o tom que dá origem a esta tese. Minha progressiva aproximação dos estudos das políticas de saúde e dos dilemas federativos e das relações governamentais que as acompanham e, ao mesmo tempo, a inquietude crescente de querer observar o meu lugar, o local de origem, o Espírito Santo. Trazendo um olhar ora da origem de economista, ora de quem está dentro do jogo da saúde; ora como capixaba vendo o estado por dentro, ora não, busco enxergar como essas questões lá acontecem.

O caminho percorrido na busca de um aprendizado que conjugasse várias áreas do saber permitiu o desenvolvimento desta tese, com o diferencial do olhar sobre o planejamento e as políticas públicas em saúde a partir das duas disciplinas – Economia e Saúde. As experiências com a economia foram a graduação em economia na UFES, nos anos 1990, e as incursões informais pela pós-graduação no Instituto de Economia Industrial da UFRJ, nos anos 2000. O aprendizado sobre saúde foi buscado no mestrado em Políticas Públicas e Saúde na Ensp/Fiocruz e no doutorado em Saúde Coletiva no IMS/UERJ, nos projetos de pesquisa sobre política, planejamento e gestão em saúde de que participei e em algumas oportunidades de atuar no ensino das políticas públicas de saúde e seu financiamento, além da atuação como servidora pública analista de gestão e de planejamento em saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

Este estudo apresenta o ineditismo de colocar no debate da regionalização da saúde a experiência do Espírito Santo, estado que chega ao processo de regionalização proposto pelo Pacto pela Saúde de 2006 tendo passado por outras experiências ricas de regionalização, nos anos 1990 e 2000. O elevado volume de informações levantadas e de documentos analisados foi fundamental para permitir a apresentação da radiografia da política de saúde no estado, das relações intergovernamentais e dos processos de regionalização. Este trabalho aconteceu fruto de um projeto de pesquisa extenso, concretizado pela dedicação integral da autora.

O esforço de pesquisa, de busca a documentos antigos, de conquista dos atores principais do processo para que concedessem entrevista e as viagens pelo interior do estado nos permitiram mergulhar sobre um material riquíssimo e inexplorado. Este é o bônus do ineditismo, tornar pública uma experiência e uma história. Por outro lado, lidamos todo o tempo com o desafio da ausência de análises anteriores e de referências bibliográficas que contribuíssem para a compreensão do tema estudado.

O objetivo da tese é analisar o grau de desenvolvimento das políticas de saúde no estado do Espírito Santo e a regionalização do sistema de saúde, buscando avaliar como se posiciona a gestão estadual da saúde nesses aspectos e como são as relações intergovernamentais que moldam a gestão do sistema estadual de saúde.

Esta tese é produto do projeto de pesquisa intitulado “Descentralização, regionalização e microrregionalização da Saúde no Espírito Santo: financiamento e gestão nos anos 2000”, coordenado por Rogério Arthmar (UFES), com participação de Sulamis Dain (UERJ) e Marília Mansur (FIOCRUZ), aprovado pelo edital MS/CNPq/FAPES nº13/2006, sob o tema “Gestão e Avaliação em Saúde”, na linha temática “Impacto da Implementação da Microrregionalização conforme Lei nº 317/04”. O edital integra o Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS), desenvolvido nos últimos anos entre o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e os governos estaduais e Secretarias Estaduais de Saúde. Seu desenvolvimento aconteceu entre os anos de 2007 e 2009.

A pesquisa adotou abordagem qualitativa, que se caracteriza por buscar compreensão particular daquilo que estuda; o foco de sua atenção é centrado no específico, no peculiar, buscando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados. (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004). A adoção dos métodos qualitativos permitiu a abordagem do tema proposto com ênfase no significado (mais que na frequência) do fenômeno. Entrevistas semiestruturadas foram aplicadas, realizamos observação não-participante em fóruns intergestores, e se analisou todo o material escrito coletado nos órgãos de gestão da saúde no estado do Espírito Santo.

Buscou-se analisar aspectos das relações intergovernamentais que acompanham a condição de gestão estadual e a condição de gestão de seus municípios organizados em microrregiões e em macrorregiões de saúde. O trabalho foi realizado nas seguintes etapas: a) revisão bibliográfica da literatura afim; b) realização de entrevistas e coleta de documentos; c) análise qualitativa de entrevistas e documentos; d) apresentação de dados quantitativos em caráter complementar.

A revisão da literatura sobre políticas de saúde, federalismo, relações intergovernamentais, gestão estadual e municipal da saúde, finanças estaduais e regionalização foi realizada para a compreensão do processo de implementação do sistema de saúde no Espírito Santo e do processo de regionalização das políticas de saúde. Dentre as fontes de dados coletados, uma foi o jornal local, *A Gazeta*, que permitia pesquisas em arquivos de anos anteriores. Encomendamos ao jornal uma pesquisa nos seus arquivos com os termos cruzados “regionalização + saúde”, para o período disponível pelo jornal, entre os anos de 2000 e 2009. Outras fontes de dados coletados foram os documentos de gestão, atas e resoluções da Comissão Intergestores Bipartite Estadual e dos Colegiados Intergestores Microrregionais e da legislação relativos à gestão estadual e às gestões municipais e à tomada de decisão em fóruns microrregionais. Os documentos levantados foram:

- No nível estadual: Planos Estratégicos do Governo Estadual, Planos Estaduais de Saúde, Relatórios de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde, Plano Diretor de Regionalização da Saúde de 2003 (PDR-ES), Plano Diretor de Investimento (PDI), Lei nº 4.317, de 1990; Lei nº 5.120, de 1995; Lei nº 5.341, de 1996; Lei do ICMS nº 5.344, de 1996; e Lei nº 317, de 2004.

- No nível municipal (nos municípios-polo de microrregião ou no município que o substituiu na pesquisa de campo): Plano Municipal de Saúde e Relatórios de Gestão municipais.
- Nos fóruns intergestores: atas da Comissão Intergestores Bipartite Estadual e atas dos Colegiados Intergestores Bipartite Microrregionais. Atas, documentos históricos e anotações de participantes das Comissões Intergestores Microrregionais (CIMs) e Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais (CIBs Micro).

Foram realizadas entrevistas com atores-chave do processo de implementação do SUS no estado do Espírito Santo, abordando os temas descentralização, regionalização, organização do sistema de saúde e relações intergovernamentais e financiamento das ações e serviços de saúde. Os atores-chave selecionados para entrevistas foram: secretários de Saúde dos municípios-polo de cada microrregião (quando havia dois municípios-polo, optou-se pelo de maior população); representantes estaduais atuantes no momento atual ou no passado nas regiões de saúde (Superintendentes Regionais de Saúde atuais ou de períodos anteriores e técnicos do nível estadual); gestores e técnicos atuais do nível estadual ou de períodos anteriores atuantes nas áreas de gestão, planejamento, financiamento, descentralização e regionalização da saúde; secretários-executivos ou representantes da Comissão Intergestores Bipartite e dos Colegiados Intergestores Microrregionais; secretário de estado de Saúde atual e/ou de períodos anteriores.

Em determinada microrregião, o gestor do município-polo indicou que técnico de sua secretaria fosse entrevistado em seu lugar. Em outros dois casos, o gestor municipal indicou que a entrevista fosse feita com o secretário municipal de Saúde de outro município pertencente à mesma microrregião de saúde. Os entrevistados não são identificados, em atendimento às normas de ética em pesquisa no Brasil.

Por se tratar de uma amostra intencional, ou seja, que busca apreender e entender certos casos selecionados sem necessidade de generalização para todos os casos possíveis, no momento da entrevista solicitamos a cada participante que indicasse outro ator importante para a pesquisa. Para que, desse modo, ao final das entrevistas, fosse significativo o conteúdo e o volume de dados, informações e opiniões obtidas, permitindo compreensão sob espectro mais amplo do universo

estudado (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004; LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Alguns dos atores sugeridos não puderam ou não se disponibilizaram a participar do estudo. Ao final, foram realizadas 23 entrevistas que, no nosso entender, contemplaram o universo planejado da pesquisa, pois todas as oito microrregiões estão representadas e garantimos a participação de vários atores importantes do nível estadual e vinculados aos fóruns intergestores.

As entrevistas foram identificadas por numeração algébrica, da “ENTREVISTA 01” à “ENTREVISTA 23”, e aparecem nas citações constantes no texto da tese como “E01” a “E23”. O roteiro de entrevista elaborado inicialmente foi testado com um ator-chave da pesquisa de campo e, após sua aplicação, ajustes e melhorias foram feitas com vistas à obtenção de uma ferramenta mais concisa e eficiente. Após os ajustes, as demais 22 entrevistas foram realizadas.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, conduzidas com o uso de um roteiro, porém permitindo-se ao entrevistador acrescentar novas questões, se pertinentes, ampliando a busca por informações, dados, opiniões. As entrevistas permitem a compreensão de diferentes pontos de vista sobre questões e situações afins ao objeto de estudo, podendo oferecer elementos para corroborar evidências obtidas por outras fontes (MARTINS, 2007).

Os contatos com os atores-chave tinham como objetivo apresentar-lhes o projeto e convidá-los a contribuir para este trabalho, assim como solicitar a eles a disponibilização de documentos. Buscamos tanto os documentos previstos no projeto quanto outros que complementassem a análise e que retratassem a realidade da gestão da Saúde no Espírito Santo e dos movimentos de regionalização do sistema de saúde. No 1º contato realizado, também buscamos sugestões de novos atores que eles considerassem importantes para o estudo. Para complementar o conhecimento sobre a realidade das relações intergovernamentais na saúde do estado e conhecer o funcionamento dos fóruns, participamos, como observadores, de algumas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite Estadual, dos Colegiados Intergestores Microrregionais, do COSEMS-ES e do Conselho Estadual de Saúde, além de um Seminário de Planejamento Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde e um seminário organizado pelo COSEMS-ES, SESA e MS sobre o Pacto de Gestão.

Na etapa seguinte do desenvolvimento do projeto, os dados e informações foram catalogados e organizados por tipo de informação, sistematizados e

analisados com o objetivo de mostrar a proporcionalidade da responsabilidade pela gestão da saúde entre os níveis de governo, além do perfil das pactuações existentes para viabilizar a regionalização da atenção. O material levantado foi o seguinte:

- a) documentos de Gestão do Estado do Espírito Santo: Relatórios de Gestão Secretaria Estadual de Saúde, Planos Estaduais de Saúde, Outros Documentos de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde, Documentos Estratégicos Governo Estadual, como o PLANO 2025;
- b) documentos de Gestão de um município de cada microrregião (8 municípios), preferencialmente de município-polo;
- c) relatório da situação do Pacto pela Saúde em todo o estado;
- d) atas CIB Estadual desde 1997;
- e) resoluções CIB Estadual desde 2004;
- f) atas dos CIBs Microrregionais do ano 2008 de todas as microrregiões;
- g) alguns documentos levantados como memória dos fóruns microrregionais criados nos anos 1990 (Comissões Intergestoras Microrregionais - CIMs) e 2000 (Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais - CIBs Micro);
- h) notícias de 2000 em diante sobre tema "Gestão+Regionalização da Saúde no ES" (Jornal *A Gazeta*);
- i) outros dados ou notícias disponíveis no site da Secretaria de Estado da Saúde
- j) Balanços Gerais ES 2007;
- k) SIOPS 2007.

Para a análise das entrevistas e dos documentos, adotou-se a metodologia de análise de conteúdo, que nas Ciências Humanas e Sociais tem sido utilizada como uma técnica que permite analisar documentos escritos ou não a partir do agrupamento de significações. A análise de conteúdo busca a essência da substância de um contexto nos detalhes dos dados. (MARTINS, 2006, p. 35). O tratamento dos dados e codificação foi realizado com o auxílio do *software* Logos, desenvolvido pelo professor do Instituto de Medicina Social da UERJ, Kenneth Rochel de Camargo Jr., que permite o gerenciamento de dados textuais e a classificação dos documentos e entrevistas em categorias.

Na análise de conteúdo, em primeiro lugar, definem-se categorias ou tópicos que permitam a classificação e a quantificação, itens gerais (unidades de registro ou unidades de codificação) que serão relacionados com as partes correspondentes do texto, como um meio de organização do conteúdo. Estes tópicos podem se agrupar em categorias de análise. Bardin (2009, p. 41) enumera assim as etapas de análise de conteúdo: a descrição (enumeração das características do texto, resumida após tratamento) é a primeira etapa; as inferências de conhecimentos relativos às condições de produção são a segunda; e a interpretação das características é a última etapa. Segundo a autora, “a análise de conteúdo é um método muito empírico, dependente do tipo de „fala“ a que se dedica do tipo de interpretação que se pretende como objetivo” (BARDIN, 2009, p. 41).

Para o desenvolvimento desta tese, utilizou-se a análise de conteúdo para a organização da informação e sua análise por temas. O processo de definição dos temas e das categorias de análise foi realizado antes da pesquisa de campo. No entanto, esses códigos e categorias foram revistos e reformulados após uma primeira leitura dos documentos e do conteúdo das entrevistas, buscando aprimorar o foco no objeto de estudo e reduzir a fragmentação presente inicialmente.<sup>1</sup> Na delimitação das unidades de registro, ou unidades de codificação, selecionamos 41 temas. Esses temas foram agrupados em sete categorias de análise, organizadas em três eixos (APÊNDICE 01).

O projeto de pesquisa que deu origem a esta tese foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o registro CEP-057/08, e aprovado em Reunião Ordinária realizada em 27 de agosto de 2008. Cada um dos atores-chave somente foi entrevistado quando estivesse de acordo e após preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que por sua vez atende às normas para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Resolução CNS nº 196/96.

Devido à garantia de anonimato indicada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), os atores entrevistados não foram discriminados com relação a nome, atuação profissional, local e, portanto, não tiveram sua identidade revelada.

<sup>1</sup> De acordo com Maria Laura Franco (2008, p. 60), “a criação das categorias de análise é o ponto crucial da análise de conteúdo [...] e, na maioria dos casos, implica indas e vindas à teoria, ao material de análise, e pressupõe a elaboração de várias versões do sistema categórico.”

Cada ator envolvido na pesquisa foi informado de que poderia a qualquer momento desistir de participar, sem qualquer ônus de qualquer natureza, e de que teria sua privacidade garantida na análise e divulgação dos dados. Não houve nenhum caso de desistência e, portanto, o conteúdo das vinte e três entrevistas foi utilizado.

A discussão das características da federação brasileira e das peculiaridades do modelo de federalismo adotado no Brasil tem contribuído para o debate sobre a conformação das políticas de saúde no país e sobre como estabelecer competências e responsabilidades entre os entes federados – União, estados e municípios. Ao longo do processo de implementação das políticas de saúde no Brasil, há temas que necessariamente devem estar inseridos na agenda do setor, pois repercutem na sua conformação: as peculiaridades da federação brasileira, o processo de descentralização, suas fragilidades, como se estabelecem as relações intergovernamentais e como tais fatores e desafios contribuem para a construção do sistema de saúde.

Nos anos 2000, a tônica do debate sobre as relações intergovernamentais no Sistema Único de Saúde (SUS) e o processo de descentralização esteve voltada para a questão da regionalização da saúde. Como um dos pressupostos para a organização regionalizada do sistema de saúde, impõe-se a necessidade de fortalecimento da atuação dos estados e do estabelecimento do papel de coordenador destes nas configurações e pactuações regionais. A regionalização da saúde e a atuação do governo estadual é o tema principal desta tese.

Discutir a regionalização no sistema de saúde implica necessariamente estabelecer os elos existentes entre estudos sobre federalismo, sobre relações intergovernamentais e sobre a organização do sistema de saúde no Brasil. A regionalização da saúde, segundo Almeida (2003), tem-se apresentado como tendência em vários países desde antes da experiência brasileira dos anos 2000, e vem sendo defendida como escolha essencial para estimular o fortalecimento da condução coordenada do sistema de saúde.

A abordagem das questões federativas e das relações intergovernamentais para o estudo da implementação e da gestão das políticas públicas na área da saúde no estado do Espírito Santo e sua organização regionalizada foi escolhida a partir de envolvimento profissional com gestão e pesquisas na área da saúde e dos estudos sobre federalismo realizados nas disciplinas cursadas com a professora

Sulamis Dain. Esse interesse se expandiu através das leituras de textos de autores como Fernando Abrucio, Celina Souza, Marta Arretche, Tania Bacelar Araújo, Silvia Gershman e Célia Almeida, entre outros, em especial por suas indagações sobre as relações intergovernamentais no Brasil e a necessidade do estabelecimento de processos de coordenação e cooperação entre os entes federativos para o sucesso da implementação das políticas e sua descentralização.

A coordenação federativa é um aspecto fundamental para o funcionamento da federação e para o sucesso dos processos de descentralização. No Brasil, é um desafio complexo estabelecer tal coordenação quando considerados os desequilíbrios históricos de poder entre os níveis de governo e as desigualdades regionais. Agregam-se a esses fatores a falta de clareza quanto aos papéis da esfera estadual e a visão do municipalismo autárquico estimulando a competição intermunicipal (dentro de um cenário de 70% de municípios com menos de 20.000 habitantes e com fragilidade financeira e máquina administrativa precária).

Abrucio (2006) ressalta que a forma de Estado federal e as características próprias do federalismo geram especificidades e dificuldades para uma possível descentralização. Os argumentos apresentados pelo autor podem ser incorporados a nossa discussão sobre regionalização, dada a necessidade inerente ao federalismo, segundo o autor, de responder à questão da interdependência dos níveis de governo, essencial à regionalização. Muito embora a área da Saúde seja considerada como um dos setores onde houve maior integração e coordenação federativa no Brasil, entendemos que a dificuldade de estabelecer cooperação e parcerias entre os entes tem prejudicado a pactuação em torno de projetos recentes, como a proposta de organização regionalizada do Pacto pela Saúde de 2006. A implementação da organização do sistema de saúde de forma regionalizada depende da superação de dilemas presentes nas estruturas federativas. Nas palavras de Abrucio (2006, p. 93):

No campo das políticas públicas, o que está em jogo, em termos de coordenação federativa, é o dilema do *shared decision making*, isto é, da necessidade de compartilhar tarefas e objetivos entre os níveis de governo. Por isso, a construção e o funcionamento dos *welfare states* nos países federativos são bem mais complexos, envolvendo jogos de cooperação e competição, acordos, vetos e decisões conjuntas entre os níveis de governo.

A implementação das políticas de saúde depende cada vez mais de uma ampliação da capacidade de coordenação federativa das ações, desafiando os representantes da União, estados e municípios a criarem espaços de discussão e de formulação de políticas conjuntas para a definição das regras para seu funcionamento. Souza (2006, p. 209) reforça esta tese ao defender que um dos problemas do federalismo no Brasil é a fragilidade dos mecanismos de coordenação e cooperação intergovernamentais, quase inexistentes, e que é necessário promover canais sistemáticos de intermediações de interesses horizontais e verticais entre União, estados e municípios.

O sistema político, tributário e federativo estabelecido no Brasil após a Constituição Federal de 1988 e as mudanças apresentadas nos anos 1990, em especial com relação aos mecanismos de restrição fiscal e financeira apresentados pelo Governo Federal aos estados e municípios, somados ao elevado grau de descentralização proposto, promovem novas configurações e instigam a realização de estudos sobre a importância do papel das esferas estaduais. Uma das provocações que nos impulsionaram a estudar a atuação da esfera estadual na saúde, no estado do Espírito Santo, foi a leitura do livro organizado por Celina Souza e Paulo Dantas Neto, intitulado *Governo, Políticas Públicas e Elites Políticas nos Estados Brasileiros*. Na introdução, os autores constatam que não há muitos estudos sobre as esferas estaduais e sobre “como as instituições estaduais e suas elites políticas estão desempenhando seu papel na democracia, no federalismo e na descentralização e por que os estados apresentam *outputs* tão diversos em cada um desses processos” (SOUZA; DANTAS NETO, 2006, p. 9).

Por outro lado, as mudanças ocorridas nos anos 2000 na economia e no desenvolvimento do estado do Espírito Santo despertaram nosso interesse em realizar um estudo que buscasse correlações entre o quadro econômico e fiscal e a implementação das políticas de saúde e as questões federativas envolvidas, em especial a posição assumida pela gestão estadual. Os indicadores estaduais colocam o estado em posição privilegiada em comparação a outros estados do país, em termos de crescimento do PIB, da qualidade de vida da população, da capacidade de investimento e da superação da crise existente nos anos 1990 (que levou todos os estados a um processo de ajuste fiscal e financeiro rígido).

A configuração das relações federativas do período pós-Constituição de 1988 e pós-Plano Real apresentava desafios para a atuação dos governos estaduais. Os governos estaduais iniciados em 2003 (mandato 2003-2006) compartilhavam a necessidade de promover uma recuperação da estrutura fiscal e financeira própria e de superar o constrangimento político-institucional existente. Nessa abordagem, as perspectivas de autores como Rui Affonso, José Roberto Afonso, Sulamis Dain, Monica Mora e, especificamente sobre os estados, Francisco Lopreato, são apresentadas e analisadas. O livro *Política Fiscal e Desenvolvimento no Brasil*, publicado em 2006, organizado por Márcio P. A. Pinto e Geraldo Biasoto Jr., apresenta um conjunto de trabalhos dos autores referidos acima, dentre outros, com contribuições recentes sobre a questão fiscal no Brasil, incluindo análises sobre os primeiros anos da década de 2000.

O Governo Federal tomou medidas legais, constitucionais e infraconstitucionais, além de administrativas, que buscavam restringir a autonomia estadual, especialmente em relação aos gastos públicos e à falta de coordenação da descentralização (SOUZA, 2005, p. 117-118; ABRUCIO, 2005, p. 51-54; ALMEIDA, 2005). Dois conjuntos de medidas foram fundamentais: a negociação das dívidas dos estados e a Lei de Responsabilidade Fiscal (ALMEIDA, 2005, p. 35-36). A negociação das dívidas estaduais se estendeu de 1989 até setembro de 1997, quando da aprovação da Lei nº 9.496 – o Programa de Reestruturação Fiscal e Financeira dos estados.

O Governo Federal estabeleceu medidas restritivas de gastos e de endividamento ao governo estadual, e tomou para si a responsabilidade sobre as dívidas estaduais, mediante o compromisso de os governos estaduais pagarem amortizações e juros, abaixo dos preços de mercado, aos cofres da União. No ano 2000, surge a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) que foi, segundo Almeida (2005, p. 20-21), uma resposta centralizadora “ao desafio de coordenar o comportamento fiscal dos governos em um sistema federativo, evitando o *free-riding*”. A LRF tornou-se referência para a avaliação do nível de sanidade fiscal das contas públicas.

No início dos anos 2000, em paralelo às discussões setoriais da saúde voltadas para a superação do modelo municipalista e da normatização exagerada pelo Governo Federal – buscando alternativas como a proposta de regionalização das NOAS 01/01 e NOAS 01/02, que colocava os estados no centro da coordenação

das políticas –, esses mesmos estados se encontravam assolados em gravíssimos problemas fiscais e de falta de credibilidade perante a sociedade. Havia um descompasso entre o quadro real político, econômico e financeiro dos estados e o discurso da política de saúde daquele momento, que colocava a recuperação da atuação dos estados no centro da agenda da implementação do SUS. Além disso, a proposta de regionalização da saúde e a tentativa de construção de todo um aparato de regras e normas para sua instituição têm se dado na política de saúde ao mesmo tempo em que autores dos campos da geografia, da ciência política, da sociologia e do planejamento urbano e regional, tais como Tania Bacelar Araújo, Carlos Vainer, Clelio Campolina Diniz e Iná Elias de Castro, entre outros, debatem o conceito de região e assumem o quão complexa é a questão da definição do conceito de região e da discussão das escalas para a análise das políticas.

Tânia Bacelar Araújo (ARAÚJO, 2006) defende a necessidade de se conceber e implementar uma nova política de desenvolvimento regional, que apresenta como um de seus desafios a necessidade de redescoberta de identidades regionais e da promoção da integração de áreas antes deixadas à margem dos polos dinâmicos. Para a autora, é necessário articular múltiplas escalas de atuação e de atores dos três níveis de governo, além de ser buscada a abordagem de uma visão real do território brasileiro, com toda a sua desigualdade regional, superando a tradição da concepção de políticas a partir somente da escala macrorregional.

Concordamos com a autora, quando ela ressalta que tem havido movimentos iniciais de cooperação sub-regional muito positivas recentemente no Brasil, embora não haja uma política regional explícita apresentada pelo Governo Federal. Ela cita como exemplo as mudanças institucionais produzidas em alguns governos estaduais. No nível municipal, ela comenta que a fragmentação gerada pela criação dos 1.300 novos municípios pós-1988 tem sido contornada pelas inúmeras “experiências de pactos, fóruns, consórcios, agências e outras formas de ação coordenada ou de cooperação [que] sinalizam um momento novo, que também deve ser valorizado na formulação de uma nova política de desenvolvimento regional” (ARAÚJO, 2006, p. 392).

Embora esta tese focalize o campo da saúde, buscamos incorporar na discussão conceitual inicial, no capítulo 1, questões que têm sido abordadas recentemente pelos estudos da Geografia e do Planejamento Regional sobre a

temática da regionalização. Um ponto central – de grande pertinência para este trabalho – trata da complexidade da definição e da interpretação do conceito de “região”. No livro *Brasil: questões atuais da reorganização do território*, lançado em 2008 e organizado por Iná Elias de Castro, Paulo César C. Gomes e Roberto L. Correa, são tratadas as novas dinâmicas que atuam na reestruturação do território no Brasil, e é enfatizada a sua publicação como parte de um movimento recente de pensar questões contemporâneas colocadas à Geografia. Em *Geografia e Política: território, escalas de ação e instituições*, de Iná Elias de Castro, publicado em 2009, discute-se como as escalas devem ser consideradas para o estabelecimento de espaços políticos, onde há convivência entre diferentes, com conflito, mas também com negociação, cooperação e acordos.

O trabalho se dedica a estudar o estado do Espírito Santo e a desvendar as experiências de regionalização e de articulação entre os entes federativos para a implementação das políticas de saúde em seu território, incorporando ao debate os aspectos apresentados acima. São desafios à organização regionalizada do sistema de saúde e à promoção de cooperação entre os entes federados e à coordenação federativa.

Há um distanciamento entre o estudo empírico realizado inicialmente buscando explorar e desvendar as experiências de regionalização do sistema de saúde existentes no estado do Espírito Santo e a apresentação de uma conceituação de região e de regionalização abordados junto com a discussão sobre relações federativas e relações intergovernamentais no capítulo 1. Objetivamos apresentar novos autores e introduzir novos tópicos que permitam no futuro a ampliação da discussão de regionalização do sistema de saúde, que reduza a visão puramente setorial e adote uma lógica voltada à intersetorialidade.

O trabalho está organizado em três capítulos. No primeiro, são apresentados os elementos conceituais e históricos que permeiam o estudo sobre a regionalização da saúde: a estrutura da federação brasileira e as questões federativas que moldam as relações entre as esferas federal, estadual e municipal na condução das políticas públicas; o panorama da situação dos estados dentro do processo de restrições fiscais e financeiras dos anos 1990 e início dos anos 2000; aspectos gerais das relações intergovernamentais no Sistema Único de Saúde (SUS) e, por último, a discussão do tema da regionalização. Importante ressaltar que o aprofundamento do

estudo sobre a regionalização que se reproduz no texto do item 1.3 foi realizado após a finalização do estudo empírico, buscando apresentar novas abordagens e sugestões e desafios para os gestores e analistas das políticas de saúde. Apresenta-se nesse item 1.3 questões como a intersectorialidade e a integração da discussão de redes com a questão regional, não abordados diretamente no estudo empírico, porém identificados, quando da análise do estudo empírico, com uma das fragilidades da regionalização adotada pelas políticas de saúde, no Brasil.

No segundo capítulo, são apresentadas as características do estado do Espírito Santo enquanto ente federativo e como as questões conceituais abordadas no capítulo anterior nele se verificam: aspectos da sua estrutura econômica e fiscal são abordados, o grau de desenvolvimento e crescimento econômico recente, assim como as características da gestão estadual da saúde e do financiamento. A experiência da gestão estadual da saúde no acompanhamento da política nacional de saúde e sua normatização ao longo dos anos 1990 e 2000 são discutidas. Também são exploradas as relações da Secretaria de Estado da Saúde com as esferas federal e municipal. Apresenta a particularidade desse estado que o diferencia dos demais estados da federação, relacionada à legislação e incentivos fiscais criados para a promoção da habilitação de percentual significativo de seus municípios na modalidade avançada de gestão da saúde, segundo a NOB 01/96.

O capítulo terceiro traz a análise dos processos de regionalização experimentados no estado, buscando o resgate histórico dos modelos anteriores de criação de microrregiões e de espaços de articulação regionais, comparando-os com o modelo atual, com o intuito de enxergar principalmente como acontecem a coordenação e a cooperação entre as esferas de governo na construção do SUS. São discutidas as formas de conformação regional existentes atualmente, que desafiam gestores e dificultam a coordenação das ações, prejudicando o fortalecimento das relações intergovernamentais e a ampliação da cooperação entre os entes federados. Por fim, no capítulo quatro, das considerações finais, são retomados pontos e destacados os principais achados do estudo, e também são levantados as limitações encontradas, os desafios colocados e as possibilidades de estudos complementares para investigar questões que não foram aqui tratadas.

## REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Revista de sociologia e política*. Curitiba, v. 24, p. 41-67, 2005.
- ABRUCIO, F.; FRANZESE, C. Federalismo e políticas públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil. In: ARAÚJO, M.F.; BEIRA, L. (Org.). *Tópicos de economia paulista para gestores públicos*. São Paulo: FUNDAP, 2007. Disponível em: <<http://www.rn.gov.br/contentpeducoducacao/aplicacao/search-escola/arquivos/pdf/paper>>. Acesso em: 15 abr. 2009.
- ABRUCIO, F.; SOARES, M. *Redes federativas no Brasil: cooperação intermunicipal no Grande ABC*. São Paulo: Fundação Adenauer, 2001.
- ABRUCIO, F. Para além da descentralização: os desafios da coordenação federativa no Brasil. In: FLEURY, S. (Org.). *Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 77-126.
- \_\_\_\_\_. Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. *Revista de administração pública*. Edição Comemorativa 1967-2007, p. 67-86, 2007.
- AFFONSO, R.B.A. Descentralização e reforma do Estado: a federação brasileira na encruzilhada. *Economia e sociedade*. Campinas, 14, 89-126, jun. 2000.
- AFONSO, J.R. Brasil: um caso à parte. XVI REGIONAL SEMINAR OF FISCAL POLICY CEPAL/ILPES, Santiago de Chile, 29.01.2004. Disponível em: <<http://www.eclac.org/ilpes/noticias/paginas/6/13526/RobertoAfonso.pdf>> Acesso em: 28 maio 2008.
- \_\_\_\_\_.; ARAÚJO, E. Pós-constituinte e impostos indiretos: deformar ou reformar? In: PINTO, M. P.; BIASOTO JR., G. *Política fiscal e desenvolvimento no Brasil*. Campinas: UNICAMP, 2006.
- \_\_\_\_\_.; REZENDE, F. A federação brasileira: desafios e perspectivas. In: REZENDE, F.; OLIVEIRA, F. (Org.) *Federalismo e integração econômica regional: desafios para o Mercosul*. Rio de Janeiro: Konrad Adenauer, FGV e Fórum of Federations, 2004. p. 301-362.
- \_\_\_\_\_. Novos desafios à descentralização fiscal no Brasil: as políticas sociais e as de transferência de renda. In: SEMINÁRIO REGIONAL DE POLÍTICA FISCAL. 18., *Anais...* Santiago do Chile: CEPAL/ILPES. 2006.
- ALMEIDA, C. As três esferas de governo e a construção do SUS: uma revisão. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, set-dez 2003.

ALMEIDA, M.H.T. Recentralizando a federação? *Rev. Sociol. Polít.*, Curitiba, n. 24, p. 29-40, jun. 2005.

ANDRADE, L.O.; SANTOS, L. Redes interfederativas de saúde e o SUS. *Divulgação para saúde em debate*. Rio de Janeiro, n. 42, p. 27-34, abril 2008.

ARAUJO, F.C. Ordenamento das finanças públicas e as condições fiscais dos estados brasileiros. Tese (Doutorado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo/Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 2006a.

ARAUJO, T. B. Planejamento regional e relações intergovernamentais. In: AFFONSO, R.; SILVA, P.L. (Org.). *A federação em perspectiva: ensaios selecionados*. São Paulo: FUNDAP, 1995, p. 473-494.

\_\_\_\_\_. Dinâmica regional brasileira: rumo à desintegração competitiva? In: OLIVEIRA, M.A.G. *Política e contemporaneidade no Brasil*. Recife: Bagaço. p. 245-298, 1997.

\_\_\_\_\_. Desenvolvimento regional: a descentralização valorizaria a diversidade. In: FLEURY, S. (Org.). *Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006b. p. 373-396.

ARRETCHE, M. Federalismo e Relações Intergovernamentais no Brasil: A Reforma de Programas Sociais. *DADOS – revista de ciências sociais*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 431-458, 2002.

\_\_\_\_\_. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. *Ciência e saúde coletiva*, v. 8, n. 2, p. 331-345, 2003.

BAHIA, L.; COSTA, N.; VAN STRALEN, C. A saúde na agenda pública: convergências e lacunas nas pautas de debate e programas de trabalho das instituições governamentais e movimentos sociais. *Ciência e saúde coletiva*, v. 12 (Supl.), p.1791-1818, 2007.

BAHIA. Secretaria de Estado da Bahia. Diretoria de Programação e Desenvolvimento da Gestão Regional (DIPRO). Nota técnica sobre PPI. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/dipro/download/ppi2009/Notatecnica\\_sobreaPPI-2008.06.2009.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/dipro/download/ppi2009/Notatecnica_sobreaPPI-2008.06.2009.pdf)>. Acesso em: 25 jan. 2010.

BANDEIRA, P.S. Uma experiência de institucionalização de regiões no Brasil: os COREDEs do Rio Grande do Sul. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL SOBRE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL SUSTENTÁVEL, 2007, Florianópolis. Colóquio Internacional Sobre Desenvolvimento Territorial Sustentável, 2007.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRAGA NETO, F.; BARBOSA, P.R.; SANTOS, I.S. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Edição Administrativa do texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1998, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº1/1992 a 52/2006 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/1994. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2006a.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, DF, 14 set. 2000.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 11.107, de 06 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, DF, 07 de abril de 2005.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, DF, 31 dez 1990.

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, DF, 20 set 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br>> Acesso em: 2 mar. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Descentralização do Ministério da Saúde. Coordenação de Integração Programática. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=28763](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=28763)> Acesso em: 21 jan. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Descentralização – DAD. Informações gerais. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/dad>> Acesso em: 2 ago. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios.*, 3.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria Ministerial nº 648/GM, de 28 de março de 2006. 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.863-GM, de 29 de setembro de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.864-GM, de 29 de setembro de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006 e anexos. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. *Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. *Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Interface dos instrumentos do sistema de planejamento e dos instrumentos de pactuação do SUS*. Brasília, setembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Nota Técnica nº 21/2007 – SIOPS/AESD/SE/MS, 2007*.

BRASIL. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/ NOB-SUS 96: gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

CANNI, M.; GUZZO, M.S.P. *As relações intergestores existentes no município de Colatina e sua influência no processo de regionalização do sistema público de saúde*. Projeto de Intervenção apresentado como requisito parcial para obtenção do Grau de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. Vitória: SESA/ES, COSEMS-ES, UFES, EMESCAM, 2004.

CASTRO, I. E. A região como problema para Milton Santos. *Scripta Nova*, Barcelona (Espanha), v. VI, n. 124, p. 19-25, 2002.

CASTRO, I. E. *Geografia e política*. Território, escalas de ação e instituições. 1. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

CASTRO, I. E.; LOBATO, R. B.; GOMES, P. C. *Brasil: questões atuais da reorganização do território*. 2.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

COMISSÃO Intergestores Bipartite (CIB-ES). Resolução nº2, de fevereiro de 1997.

COMISSÃO Intergestora da Microrregião Metropolitana. Espírito Santo. Ata de reuniões, 1997.

CONSELHO Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. *Revista CONASEMS*. ano VI, nº 31, set-out, 2009

CONSELHO Nacional de Secretários de Saúde. *Nota Técnica* nº 21. Brasília, 24 de agosto de 2009. 2009b

CONSELHO Nacional de Secretários de Saúde. *Nota Técnica* nº 20. Brasília, 20 de agosto de 2009. 2009a

COSEMS-RJ. Manual do Gestor. Rio de Janeiro, 1999.

CUNHA, Rosani E. da. Federalismo e relações intergovernamentais: os consórcios públicos como instrumento de cooperação federativa. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DO CLAD SOBRE REFORMA DO ESTADO E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. 9., Madri, Espanha, novembro de 2004.

DAIN, S., LIMA, L. et al. *Relações fiscais e financiamento do SUS: breve balanço do Pacto pela Saúde e construção de alternativas para a partilha intergovernamental de recursos na saúde*. Projeto de pesquisa "Análise das estratégias de financiamento, incentivos e demais modalidades e critérios de repasse de recursos no SUS, em articulação com a gestão do sistema em nível intergovernamental". Mimeo, s.d.

DAIN, Sulamis. *A economia política da reforma tributária de 2003*. In: PINTO, M. P.; BIASOTO JR., G. (Org.). *Política fiscal e desenvolvimento no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2006.

DAIN, Sulamis. *Do direito social à mercadoria*. Tese (Concurso de professor titular) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

DAIN, Sulamis. Os vários mundos do financiamento da Saúde no Brasil: uma tentativa de integração. *Ciência & saúde coletiva*, v. 12, supl., p. 1851-1864, 2007.

DALLARI, S.G. *Os estados brasileiros e o direito à saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.

ESPÍRITO SANTO. Constituição do Estado do Espírito Santo. 05 de outubro de 1989. Atualizada até a Emenda Constitucional nº 63, de 30 de dezembro de 2009. Disponível em: <http://www.tce.es.gov.br/PortalTcees/Paginas/download>.

ESPÍRITO SANTO. Instituto Jones dos Santos Neves. Investimentos Previstos para o Espírito Santo – 2007-2012. Disponível em <http://www.ijsn.es.gov.br>. Acesso em 15 de setembro de 2008. 2007b.

ESPÍRITO SANTO. Instituto Jones dos Santos Neves. Mapa de Divisão Regional do Espírito Santo. Coordenação de Geoespacialização, agosto de 2008. Disponível em [www.ijsn.es.gov.br](http://www.ijsn.es.gov.br). Acesso em: 29 jan. 2009. 2008h.

ESPIRITO SANTO. Instituto Jones dos Santos Neves. Panorama Econômico – Espírito Santo 2009. Agosto de 2009.

ESPIRITO SANTO. Lei Complementar Nº 317 de 30 de dezembro de 2004. Organiza o funcionamento do Sistema Estadual de Saúde do Estado do Espírito

Santo – SES/ES, altera a estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde – SESA e do Instituto Estadual de Saúde Pública – IESP, e dá outras providências. 2004a.

ESPÍRITO SANTO. Lei Complementar nº 4.317, de 4 de janeiro de 1990.

ESPÍRITO SANTO. Lei Complementar nº 5.120, de 30 de novembro de 1995. Dispõe sobre a criação de Macro Regiões de Planejamento e Micro Regiões de gestão Administrativa no Estado do Espírito Santo.

ESPÍRITO SANTO. Lei Complementar nº 5.341, de 19 de dezembro de 1996. Institui o Programa de Aprimoramento Gerencial do Sistema de Saúde do Estado do Espírito Santo.

ESPÍRITO SANTO. Lei Complementar nº 5.344, de 19 de dezembro de 1996. Altera a distribuição de ICMS - Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação aos Municípios do Estado.

ESPÍRITO SANTO. Lei Complementar nº 5.469, de 22 de setembro de 1997. Altera dispositivos da Lei nº 5.120, de 01 de dezembro de 1995, que dispõe sobre a Regionalização do Estado do Espírito Santo.

ESPÍRITO SANTO. Nova Série das Contas Regionais – PIB ES (mudança de base). Nota do Instituto Jones do Santos Neves. Secretaria de Estado da Fazenda. s/d. Disponível em <http://www.ijsn.es.gov.br/contasregionais/novaserie.pdf>. Acesso em 10 de julho de 2008. 2008a

ESPIRITO SANTO. Plano Estadual de Saúde – Quadriênio 2008-2011. Vitória: Governo do Estado, 2008. 2008b

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Ajustamento no Modelo de Organização e Gestão Estratégica e Tática da SESA - Modelo de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde - Referências, análises e recomendações. Vitória: Macroplan, 2008. 2008f.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Consórcios. Nota Técnica nº01/08. 2008c

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Consórcios. Relatórios sobre a atuação dos consórcios intermunicipais de saúde no estado do Espírito Santo. Vitória, 2007 e 2008.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. *Consórcios*. Relatório da Visita Técnica realizada à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Vitória, fevereiro, 2008. 2008i.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. *Construindo o SUS no Espírito santo*. Um pacto pela saúde no Espírito Santo. Oficinas Microrregionais-2005. Implantação das Comissões Intergestores Bipartites Microrregionais. Guia do Facilitador e Guia do Participante. Vitória, 2005a.

- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. *Nota Técnica sobre o Pacto de Gestão*. Vitória, 2008e.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Notícias. "Oficinas Microrregionais discutem projetos prioritários da saúde". SESA, 12/09/2005. 2005b.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. *Pacto de Gestão*. Pacto da Saúde. 2008, Vitória, 2008g.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Estadual de Saúde 2004-2007*. Vitória, 2004b.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Estadual de Regulação, Controle e Avaliação*. Vitória, 2004c.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. *Relatório de Gestão Anual 2006*. Vitória, 2007a.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. *Relatório de Gestão Anual 2007*. Vitória, 2008d.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. *Relatório Técnico Executivo: Oficina de Implantação da CIB Micro Colatina*. Colatina, 26 e 27/09/2005. 2005c.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. *Saúde para todos: descentralização do desenvolvimento da saúde*. Secretaria de Estado da saúde 1996-1998. Apresentação. Vitória, s.d.
- FAVERET, A.C. *Federalismo fiscal e descentralização no Brasil: o financiamento da política de saúde na década de 90 e início dos anos 2000*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.
- FELICÍSSIMO, J.R. Descentralização e Regionalização Politico-Administrativa. *São Paulo em perspectiva*, v. 5, n. 4, p. 60-72, out-dez. 1991.
- FELICÍSSIMO, J.R. Estado regional no Brasil: dilemas de um drama inconcluso. *São Paulo em perspectiva*, v. 3, n. 1/2), p. 13-24, jan-jun 1989.
- FERREIRA, P.C.B. *O processo de implantação da Norma Operacional Básica 01/96 no estado do Espírito Santo*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Departamento de Práticas em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- FLEURY, S. *Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha*. Rio de Janeiro: FGV, 2006.
- FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. *Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.
- FRANCO, M.L. *Análise de conteúdo*. 3 ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2008.

GERSCHMAN, S.; VIANA, A.L. Descentralização e desigualdades regionais em tempos de hegemonia liberal. In: LIMA, N.T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. (Org.) *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*, 2005. p. 307-352.

GIAMBIAGI, F.; ALÉM, A.C. *Finanças públicas: teoria e prática no Brasil*. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000.

GIL, A.C.; LICHT, R.H.; YAMAUCHI, N.I. Regionalização da saúde e consciência regional. *HYGEIA, Revista brasileira de geografia médica e da saúde*, v. 2, n. 3, p. 35-46, dez 2006.

GIOVANELLA et al. (Coord.). *Estudos de caso sobre a implantação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos*. Relatório Final Vitória. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz, 2009.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. et al (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

GUIMARÃES, Raul Borges. Regiões de Saúde e escalas geográficas. *Cadernos de Saúde Pública* (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, v. 21, p. 1017-1025, 2005.

HAESBAERT, R. Região, diversidade territorial e globalização. *GEOgraphia*, Niterói, ano 1, n. 1, 1999.

HUTCHINSON, P.L.; LAFOND, A.K. *Monitoring and evaluation of decentralization reforms in developing countries health sector*. Bethesda. MD: The Partners of Health Reforms Project/ABT Associates Inc, 2004.

INOJOSA, R.M. *Gestão social governamental: os novos paradigmas do setor público*. Palestra realizada na I Conferência Internacional de Gestão Social, realizada em Porto Alegre, 2004. Disponível em: [http://www.sesirs.org.br/conferencia/conferencia\\_2005/papers/inojosa.pdf](http://www.sesirs.org.br/conferencia/conferencia_2005/papers/inojosa.pdf). Acesso em: 21 out. 2009.

INOJOSA, R.M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. *Cadernos FUNDAP*, São Paulo, n. 22, p. 102-110, 2001.

JUNQUEIRA, L. *Articulações entre o serviço público e o cidadão*. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 10., Santiago, Chile, 18 - 21 Oct. 2005.

KOGA, D.; NAKANO, K. Perspectivas territoriais e regionais para políticas públicas brasileiras. *Revista serviço social e sociedade*, n. 85, mar. 2006.

KUGELMAS, E.; SOLA, L. La Construcción del Federalismo Democrático en Brasil. *Revista de Economía Información Comercial Española*, v. 810, p. 105-122, 2003.

LEVCOVITZ, Eduardo. Transição x Consolidação: o dilema estratégico da construção do SUS (um estudo sobre as reformas da política nacional de saúde - 1974/1996). Tese de doutorado. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1997.

LIMA, L.D. *Federalismo, relações fiscais e financiamento do Sistema Único de Saúde: a distribuição de receitas vinculadas à saúde nos orçamentos municipais e estaduais*. Tese (Doutorado) - Instituto de Medicina Social/UERJ, 2006.

LIPJHART, Arend. *Democracies*. Patterns of majoritarian and consensus government in twenty-one countries. New Haven: Yale University Press, 1984.

LOPREATO, F.L. *O colapso das finanças estaduais e a crise da federação*. São Paulo: Editora UNESP, 2002.

LOPREATO, F.L.C. Um novo caminho do federalismo no Brasil? *Economia e sociedade*, Campinas, v. 9, p. 95-114, dez. 1997.

MACHADO, C.V. Direito universal, política nacional: o papel do Ministério da Saúde na política de saúde brasileira de 1990 a 2002. Tese (Doutorado) - Instituto de Medicina Social/UERJ, 2005.

MANSUR, M.C. o financiamento federal da saúde no Brasil: tendências da década de 1990. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

MARTINS, E.P. *O Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo no processo decisório (1997-2000): um estudo exploratório*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

MARTINS, Gilberto de A. *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. São Paulo: Atlas, 2007.

MENDES, E.V. *A modelagem da gestão descentralizada do SUS no Espírito Santo*. Vitória, 2004. (mimeo).

MENDES, E.V. *A organização da saúde no nível local*. São Paulo: Hucitec, 1998.

MENDES, E.V. *Os grandes dilemas do SUS*. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

MORA; GIAMBIAGI. *Federalismo e endividamento subnacional: uma discussão sobre a sustentabilidade da dívida estadual e municipal*. Brasília: IPEA, 2005 (Texto para Discussão n. 1.142).

MORA, M. *Federalismo e dívida estadual no Brasil*. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão n. 866).

NEVES, L.A.S.; RIBEIRO, J.M. Consórcios de Saúde: estudo de caso exitoso. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 10, Rio de Janeiro, out. 2006.

NEVES, L.A.S. Consórcio intermunicipal de saúde da região de Penápolis (SP): elementos da cooperação política. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. e BÓGUS, C.M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 13 (3): 44-57, set-dez 2004.

NORONHA, J.C.; LIMA, L.D.; MACHADO, C. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. p. 435-472, 2008.

OLIVEIRA Jr, Mozart, 1993. Critérios para repasse dos recursos federais: papel redistributivo do governo federal (MS) e estadual no financiamento da saúde. Artigo de discussão para a 11a Conferência Nacional de Saúde (mimeo), 2000.

OLIVEIRA, José Teófilo. *O ajuste fiscal do governo do estado do Espírito Santo no triênio 2003-2005*. Vitória: Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Fazenda, 2006.

OUVERNEY, A.M. Os desafios da gestão em rede no SUS: situando a regionalização no centro da agenda estratégica da política de saúde. *Divulgação para saúde em debate*. Rio de Janeiro, n. 42, p. 12-22, abril 2008.

PAIM, J.S. Regionalização em saúde: a atualização de uma agenda política. *Divulgação para saúde em debate*. Rio de Janeiro, n. 42, p. 23-26, abril 2008.

PESTANA, M.V.; MENDES, E.V. *Pacto de gestão: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa*. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2004.

PINTO, M. P.; BIASOTO JR., G. *Política Fiscal e desenvolvimento no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2006.

QUEIROZ, L. et al. *Consórcios públicos e o SUS: advenços da nova regulamentação*. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA/ABRASCO, Olinda, Pernambuco, novembro 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/banner\\_consortio\\_publico.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/banner_consortio_publico.pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2010

REZENDE, F.; OLIVEIRA F.A. (Org.). *Descentralização e federalismo no Brasil: desafios da reforma tributária*. Rio de Janeiro: Konrad Adenauer, 2003.

RIBEIRO, J.M.; COSTA, N.R. Regionalização da assistência à saúde no Brasil: os consórcios municipais no Sistema Único de Saúde (SUS). *Planejamento e Políticas Públicas*, n. 22, dez. 2000.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. *Manual de orientações técnicas: Programação pactuada e integrada da assistência – PPI*. Porto Alegre, agosto 2008. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br>>. Acesso em: 25 jan. 2010.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico. *SUS: o espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos*. Campinas: IDISA, 2007.

SANTOS, Lenir. O que são redes? In: SILVA, Silvio Fernandes. (Org.). *Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde*. Campinas: IDISA, 2008. p. 29-34.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Laura Maria. *O Brasil: território e sociedade no início do século XXI*. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SCHNEIDER, A.C. *Cooperação Intermunicipal? Um estudo sobre o consórcio de saúde da região do Médio Paraíba do Rio de Janeiro*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

SILVA, Silvio Fernandes. (Org.). *Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde*. Campinas: IDISA, 2008.

SINGER, Paul. A raiz do desastre social: a política econômica de FHC. In: LESBAUPIN, Ivo (Org.). *O desmonte da nação: balanço do governo FHC*. Petrópolis: Vozes, 1999.

SODRÉ, Francis. *O campo político da saúde do trabalhador*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

SOLLA, J.; CHIORO, A. atenção ambulatorial e especializada. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

SOUZA, Celina; DANTAS NETO, Paulo Fábio (Org.). *Governo, políticas públicas e elites políticas nos estados brasileiros*. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

SOUZA, Celina. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. *Revista de sociologia e política*, Curitiba, v. 24, p. 105-122, 2005.

SOUZA, Celina. *Subnational constitutionalism in Brazil: taxing, spending and borrowing*. Paper apresentado no Seminário "Federalism and Subnational Constitutions: designs and reforms", realizado em Bellagio, Italia, março 2004.

SOUZA, Renilson R. Construindo o SUS: a lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo. In: PIERANTONI, C.; VIANNA, C. *Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1999, p.15-58.

STEPAN, Alfred. Para uma nova análise comparativa do federalismo e da democracia: federações que restringem ou ampliam o poder do demos. *Dados*, v. 42, n. 2, p. 197-251, 1999.

TREVISAN, L.; JUNQUEIRA, L. Construindo o "pacto de gestão" no SUS: da descentralização tutelada à gestão em rede. *Ciência & saúde coletiva*, v. 12, n. 4, . 893-902, 2007.



TSEBELIS, George. Processo decisório em sistemas políticos: veto players no presidencialismo, parlamentarismo, multicameralismo e pluripartidarismo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 12, n. 34, p. 89-117, 1997.

VAINER, C.B. Fragmentação e projeto nacional: desafios para o planejamento regional. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PLANEJAMENTO URBANO E REGIONAL. 12., Belém: 2007.

VAINER, C.B. Regionalismos contemporâneos. In: AFFONSO, R.B.; SILVA, P.L.B. *A federação em perspectiva: ensaios selecionados*. São Paulo: FUNDAP, 1995. p. 449-471.

VARGAS, Neide C. Estados no Brasil e o controle fiscal e financeiro pela União no pós-real. Tese (Doutorado em Economia) - Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

VIANA, A.L. et al. Novas perspectivas para a regionalização da saúde. *São Paulo em perspectiva*, v. 22, n. 1, p. 92-106, jan.-jun., 2008.