



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA

**POLÍTICA DE SAÚDE E POLÍTICA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
REGIONAL:
O Conflito Político-Institucional da Região no Brasil**

LUCIANA DA COSTA FEITOSA

Presidente Prudente
Julho de 2018

LUCIANA DA COSTA FEITOSA

**POLÍTICA DE SAÚDE E POLÍTICA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
REGIONAL:
O Conflito Político-Institucional da Região no Brasil**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia da Faculdade de Ciência e Tecnologia da UNESP como requisito para a obtenção do título de Doutora em Geografia.

Orientador: Prof. Dr. Raul Borges Guimarães

Presidente Prudente
Julho de 2018

Ficha catalográfica elaborada pela Seção Técnica de Aquisição e Tratamento da Informação - Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação - UNESP, Campus de Presidente Prudente

F336p Feitosa, Luciana da Costa.
Política de Saúde e Política Nacional de Desenvolvimento Regional : o conflito político-institucional da região no Brasil / Luciana da Costa Feitosa. – 2018.
292 f. : il.

Orientador: Raul Borges Guimarães
Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente, 2018
Inclui bibliografia

1. Região. 2. Política de Saúde. 3. Política Nacional de Desenvolvimento Regional. I. Guimarães, Raul Borges. II. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Tecnologia. III. Título.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Presidente Prudente

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA TESE: Política de Saúde e Política Nacional de Desenvolvimento Regional: O Conflito Político-Institucional da Região no Brasil

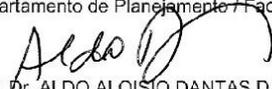
AUTORA: LUCIANA DA COSTA FEITOSA

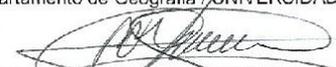
ORIENTADOR: RAUL BORGES GUIMARAES

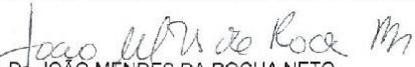
Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Doutora em GEOGRAFIA, área: PRODUÇÃO DO ESPAÇO GEOGRÁFICO pela Comissão Examinadora:


Prof. Dr. RAUL BORGES GUIMARAES
Departamento de Geografia / Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente


Prof. Dr. EVERALDO SANTOS MELAZZO
Departamento de Planejamento / Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente - FCT/UNESP


Prof. Dr. ALDO ALOISIO DANTAS DA SILVA
Departamento de Geografia / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE


Prof. Dr. UMBERTO CATARINO PESSOTO
- / Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo


Prof. Dr. JOÃO MENDES DA ROCHA NETO
Departamento de Administração / Universidade de Brasília

Presidente Prudente, 25 de maio de 2018

*A administração dos bens e dos homens
deixa cada vez menos lugar ao imprevisto,
ao acaso e à improvisação reparadora de
inconsequências preliminares.*

Pierre George
A Geografia Ativa, 1968.

*Mudanças no uso e na gestão do território se
impõem, se queremos criar um novo tipo de
cidadania, uma cidadania que se nos ofereça
como respeito à cultura
e como busca da liberdade. [...]. Ficar
prisioneiro do presente ou do passado é a
melhor maneira para não fazer aquele passo
adiante, sem o qual nenhum povo se encontra
com o futuro*

Milton Santos
O Espaço do Cidadão, 1987.

*Mas como desconhecer que há situações
históricas tão imprevistas que requerem a
pureza de alma de um Dom Quixote para
enfrentá-las com alguma lucidez? E como a
História ainda não terminou,
ninguém pode estar seguro de quem será o
último a rir ou a chorar*

Celso Furtado
Brasil: a construção interrompida, 1992.

AGRADECIMENTOS

Difícil expressar em palavras o momento de encerramento de um ciclo acadêmico e de vida que durou onze anos, desde quando iniciei a graduação em Geografia, e que me permitiu aguçar a curiosidade e aprofundar questões sobre esta área do saber tão instigante para o entendimento do funcionamento do mundo. Mais difícil ainda é nominar pessoas que fizeram parte dessa trajetória, pois, felizmente, foram diversas as contribuições que, de alguma maneira, estão impressas neste trabalho. Mas vou me permitir recordar aquelas que participaram mais ativamente e das quais as marcas ficaram mais visíveis.

O que está escrito nessas páginas não surgiu somente nos quatro anos do doutorado em si, mas é fruto de uma reflexão que comecei a desenvolver ainda em 2007, quando ingressei na Universidade Federal do Rio Grande do Norte e fui orientada durante a graduação e o mestrado pelo professor Aldo Dantas. A maneira séria, disciplinar e rigorosa que o professor Aldo me apresentou a ciência geográfica com certeza foram fundamentais para o meu processo de amadurecimento intelectual e profissional. Por toda a dedicação que ele teve com a minha formação serei sempre grata.

Não menos importante, agradeço ao meu orientador, Raul Borges Guimarães, que me acolheu da melhor maneira em Presidente Prudente e me inseriu em todas as discussões desenvolvidas no âmbito do Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde da UNESP. O contato que tive com a produção acadêmica do professor Raul em textos, aulas ou palestras, também desde a graduação, foi fundamental para aprimorar meus conhecimentos na área da “Geografia da Saúde” e das estratégias de regionalização do SUS sob a perspectiva geográfica, bases fundamentais que me permitiram tentar fazer o exercício de articulação da região nas políticas públicas, num contexto mais amplo, mas sem perder de vista o protagonismo da experiência da política de saúde para esse debate.

Sem dúvida, boa parte deste trabalho também tem as impressões e contribuições do Pablo Aranha e do Raphael Curioso. A ambos, agradeço pelas leituras, debates e trocas de ideias que sempre mantivemos, mesmo à distância. E, claro, agradeço pela amizade e companheirismo em todos esses anos. Definitivamente, eu não teria conseguido sem o apoio de vocês. Também deixo registrado o agradecimento aos integrantes do Grupo de Pesquisa Territorium da UFRN, Lucas Costa e Joselito Junior, que ajudaram com a sistematização de alguns dados que foram apresentados durante a pesquisa. Em especial, agradeço ao Joselito pela elaboração cartográfica.

Aos integrantes do Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde, principalmente nas pessoas do Baltazar Casagrande, Patrícia Matsumoto, Carolina Simon, Matheus Moreno, Umberto Pessoto e Rafael Catão, fica também registrado o apreço pelo convívio, discussões em grupo e por terem sido sempre solícitos quando precisei de alguma ajuda burocrática depois que retornei para Natal, em 2016. Ao Mateus Fachin, muito obrigada por ter se disposto a ficar responsável pela impressão e entrega de todos os exemplares da tese na Seção de Pós-Graduação.

Aos professores que tive a possibilidade de cursar disciplinas e/ou assistir cursos e palestras durante a Pós-Graduação, e cujas reflexões se encontram de alguma maneira presentes nesse trabalho, também agradeço imensamente: Monica Arroyo, Ricardo Mendes Antas Jr, Maria Laura Silveira, Marcio Cataia, Carlos Antônio Brandão, Maria Encarnação Beltrão Sposito, Everaldo Melazzo. Não posso deixar de destacar as contribuições seminais para o desenrolar da pesquisa sugeridas pela professora Maria Encarnação Sposito e pelo professor Everaldo Melazzo, que estiveram na banca de qualificação. Foi um momento fundamental para ajudar na sistematização e desenvolvimento do trabalho.

Também foram fundamentais as entrevistas concedidas por Mariana Schneider, no Ministério da Saúde, e por João Mendes da Rocha Neto, no Ministério da Integração Nacional, além daquelas conseguidas junto aos técnicos e gestores da RIDE e da Rede Interestadual de Saúde nos municípios de Petrolina e Juazeiro: Omar Torres, Nancy Brandt, Pedro Diniz, Aline Jerônimo, Solange Carneiro. Agradeço também ao ex Secretário de Saúde da Bahia e atual Deputado Federal pelo PT do Estado, Jorge Solla, que se disponibilizou a conceder a entrevista via Skype.

Não poderia deixar de agradecer a plena estrutura familiar e apoio que tive da minha mãe, Maria Lucia, e do meu irmão, Júlio César, que sempre acreditaram e apostaram nas minhas escolhas profissionais. Também tenho certeza que o meu pai, Antônio Rodrigues, se ainda estivesse entre nós, não faria por menos.

Por fim, destaco a bolsa concedida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que financiou os custos desta pesquisa durante três anos.

Sumário

Resumo.....	9
Abstract	10
Lista de Figuras.....	11
Lista de Quadros.....	12
Lista de Gráficos	13
INTRODUÇÃO.....	14
PARTE I – DA TEORIA AO CONCRETO PENSADO: SUCESSÃO E COEXISTÊNCIA DE ACONTECERES NA SITUAÇÃO GEOGRÁFICA DE PETROLINA E JUAZEIRO	28
<i>Capítulo 01: Situação Geográfica, Lugar e Região: o processo espacial do acontecer solidário</i>....	29
1.1. “A Invenção do Nordeste” e a “Questão Regional”: uma perspectiva geográfica.....	42
1.2. O Rio que divide é o Mesmo que Une? Petrolina e Juazeiro entre o sectarismo baiano e a dominação familiar pernambucana	62
<i>Capítulo 02: Os Eventos tornados Normas: a constituição metodológica da RIDE Petrolina-Juazeiro e da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco</i>	82
2.1. A RIDE Petrolina-Juazeiro: entre a elite política e os interesses econômicos.....	86
2.2. A Rede PeBa: os atores governamentais na disputa pelos interesses sociais.....	101
PARTE II – O CONFLITO POLÍTICO-INSTITUCIONAL NO PLANEJAMENTO: ENTRE AS CONCEPÇÕES TEÓRICAS E AS PRÁTICAS DE GESTÃO	121
<i>Capítulo 03: O “Desenvolvimentismo” do Governo PT e a Valorização da Região: Política de Saúde e Política Nacional de Desenvolvimento Regional como estratégias de integração territorial</i> ..	122
3.1. A Política Nacional de Desenvolvimento Regional	130
3.2. A Política de Saúde	146
<i>Capítulo 04: Da Perspectiva Normativa como Prática à Perspectiva Estratégica e Situacional como Aposta</i>	172
<i>Capítulo 05: A Região entre o Conflito Cognitivo e o Conflito de Interesses das Políticas Públicas Brasileiras</i>	195
CONCLUSÕES	236
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	240
APÊNDICES.....	251

RESUMO

O presente trabalho defende a tese de que há um conflito político-institucional da região nas políticas públicas brasileiras, tendo como objetivo geral demonstrar esse conflito por meio da sistematização da Política Nacional de Desenvolvimento Regional (PNDR) e da Política de Saúde na *situação geográfica* de Petrolina e Juazeiro. A promulgação da PNDR, por meio do Decreto nº 6.047, de 22 de fevereiro de 2007, se constitui num marco da tentativa de restaurar o debate sobre a “questão regional” brasileira. Para isso considera fundamental superar o modelo de planejamento setorializado do Estado através da articulação com políticas de diferentes setores. Por sua vez, desde a Constituição de 1988, a Política de Saúde explicita que a regionalização é um dos eixos estruturantes do planejamento do Sistema Único de Saúde. Com base nos fundamentos desses marcos legais questiona-se: será que as políticas públicas foram concebidas em consonância com as variáveis do período técnico-científico-informacional para tratar da “questão regional”? E, ainda, será que os pressupostos do pacto federativo cooperativo e das estratégias institucionais de cooperação e coordenação articulada de políticas de diferentes setores dão conta de atualizar o debate sobre a região nas políticas públicas brasileiras? A partir da análise das estratégias de formulação e implementação da RIDE Petrolina-Juazeiro e da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco constatou-se que não são considerados os jogos de disputas de poder, apropriação e uso do território que modelam a *regionalização como fato* e subsidiam a *regionalização como ferramenta*. O conflito político-institucional é gerado porque a região e a regionalização na PNDR e Política de Saúde estão imersas em um conflito cognitivo e um conflito de interesses. Sendo assim, o conceito de *situação geográfica* será usado como instrumento metodológico para atualizar o debate sobre a região nas políticas públicas brasileiras.

Palavras-chave: Região, Situação Geográfica, Política de Saúde, Política Nacional de Desenvolvimento Regional, Conflito.

ABSTRACT

The present research defend the thesis that there is a region`s political-institutional conflict in Brazil public policies, with the general objective of demonstrating this conflict through the systematization of the Política Nacional de Desenvolvimento Regional (PNDR) and Health Policy in the *geographical situation* of Petrolina and Juazeiro. The promulgation of the PNDR, through Decree n° 6.047, of 22 of February, 2007, constitutes a milestone in an attempt to restore the debate about “regional question” in Brazil. For this, it considers it essential to overcome the State sectorial planning model through articulation with policies from different sectors. In turn, since the Constitution of 1988, the Health Policy explains that regionalization is one of the structuring axes of planning of the Sistema Único de Saúde. However, it is questioned: does public policies work in line with the variables of technical-scientific-informational period to deal the “regional question”? And yet, will the assumptions of the “cooperative federal pact” and the institutional strategies of cooperation and articulated coordination of policies in different sectors can update the debate about region in Brazil public policies? From the analysis of the strategies of formulation and implementation of RIDE Petrolina-Juazeiro e Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco it was verified that are not considered the dynamic games of power disputes, appropriation and use of territory that model the regionalization as a fact and subsidized the regionalization as a tool. The political-institutional conflict is generated because the region and regionalization in the PNDR and the Health Policy are embedded in a cognitive conflict and a conflict of interests. Thus, the concept of *geographical situation* as a methodological tool to update the debate about region in Brazil public policies.

Keywords: Region, Geographical Situation, Health Policy, Política Nacional de Desenvolvimento Regional.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Mapa da RIDE Petrolina-Juazeiro e Rede PeBa no contexto da situação geográfica de Petrolina e Juazeiro (pág. 23)

Figura 02: Mapa de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA) no contexto da Bacia Hidrográfica do Rio São Francisco e do Polígono das Secas (pág. 30)

Figura 03: Fotografia aérea de Petrolina-PE (ao sul) e Juazeiro-BA (ao norte) às margens do rio São Francisco (pág. 31)

Figura 04: Expansão da Família Coelho Através do Casamento (pág. 70)

Figura 05: Mapa de Expansão da Família Coelho Através do Casamento (pág. 71)

Figura 06: Mapa do histórico da centralidade urbana de Petrolina nos estudos da REGIC – 1966 a 2007 (pág. 79)

Figura 07: Mapa das ligações entre Petrolina e os Centros de Gestão do Território (pág. 80)

Figura 08: Vista da Orla de Petrolina (PE) a partir de Juazeiro (BA) (pág. 81)

Figura 09: Mapa da Evolução de Regiões Metropolitanas no Território Brasileiro (pág. 91)

Figura 10: Mapa das Regiões Integradas de Desenvolvimento no Território Brasileiro (pág. 92)

Figura 11: Mapa das Regiões de Saúde que formam a Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco (Rede PeBa) (pág. 112)

Figura 12: a) Presidente Lula (à esquerda) e Ministro da Saúde José Gomes Temporão (à esquerda) na inauguração do Hospital Universitário da UNIVASF b) Hospital Universitário da UNIVASF, Petrolina, 2008. (pág. 117)

Figura 13: Inauguração do Centro de Oncologia (à esquerda) do Hospital Regional de Juazeiro (à direita), Juazeiro, 2009. (pág. 118)

Figura 14: a) Da esquerda para a direita: Jose Weber (Reitor da Univasf), Antônio Carlos Figueira (Secretário de Saúde de Pernambuco) e Jorge Solla (Secretário de Saúde da Bahia), em reunião da CRIE, 2011 / b) Inauguração da Central de Regulação Interestadual de Leitões, localizada em Juazeiro (BA), 2011. (pág. 120)

Figura 15: Tipologia Sub-regional de uma PNDR proposta por Araújo (1999) (pág. 128)

Figura 16: Tipologia Sub-regional de uma PNDR proposta por Galvão e Vasconcelos (1999) (pág. 129)

Figura 17: Mapa da Tipologia Territorial da PNDR (pág. 133)

Figura 18: Escala de atuação a partir da interação entre a Política Regional e a Política Setorial (pág. 137)

Figura 19: Esquema de Políticas Públicas (pág. 142)

Figura 20: Esquema da rede de serviços de saúde proposta no Relatório Dawson (pág. 166)

Figura 21: Subjogos do Jogo Social (pág. 185)

Figura 22: Ciclo da Política Pública (pág. 200)

Figura 23: Mapa de fluxo para cirurgia cardiovascular na Rede PeBa (pág. 208)

Figura 24: Mapa de fluxo para cirurgia buco-maxilo-facial na Rede PeBa (pág. 209)

Figura 25: Mapa de fluxo para neurocirurgia no sistema nervoso central e periférico na Rede PeBa (pág. 210)

Figura 26: Mapa de fluxo para cirurgia de politraumatizados na Rede PeBa (pág. 210)

Figura 27: Audiência sobre desafios da Rede Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco, Petrolina, junho de 2017. (pág. 230)

Figura 28: a) Reunião do Colegiado Regional Interestadual, Recife, julho de 2017 / b) Reunião do Colegiado Regional Interestadual, Petrolina, novembro de 2017 (pág. 230)

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Cargos Políticos Ocupados pela Família Coelho entre 1913 e 2017 (pág. 74)

Quadro 02: Regiões Metropolitanas no Território Brasileiro (pág. 89)

Quadro 03: Potencialidades e Fragilidades das Regiões Integradas de Desenvolvimento (pág. 93)

Quadro 04: Recursos pleiteados pela RIDE (pág. 99)

Quadro 05: Eventos que Marcaram a Consolidação da Rede PeBa entre 2008 e 2011 (pág. 111)

Quadro 06: Tipologia para Classificação dos Níveis de Atenção à Saúde na Macrorregião Interestadual de Pernambuco e Bahia (pág. 115)

Quadro 07: Subgrupos das Políticas Públicas Espaciais (pág. 141)

Quadro 08: Hipóteses para Estruturação de uma Política Regional no Brasil (pág. 144)

Quadro 09: Espaços locais – territórios da Proposta de Territorialização do Sistema de saúde (pág. 157)

Quadro 10: Metodologia de Territorialização e Disciplina Correspondente a Cada Recorte (pág. 159)

Quadro 11: Características dos Jogos Terminais ou de Resultados (pág. 186)

Quadro 12: Tipos de conflito entre os atores do Jogo Social (pág. 197)

Quadro 13: Níveis de incerteza na formulação de Políticas Públicas (pág. 202)

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Evolução do Número de Municípios no Brasil (1940 a 2013) (pág. 47)

Gráfico 02: Frota de automóveis por Região de Saúde na Rede PeBa (pág. 211)

Gráfico 03: Frota de motocicletas por Região de Saúde na Rede PeBa (pág. 211)

Gráfico 04: Usuários da rede privada e da rede pública de saúde na Rede PeBa em relação à população total (pág. 215)

Introdução

No Brasil, desde os anos 1950, o planejamento regional foi institucionalizado na Administração Pública Federal e vem sendo usado de maneira sistematizada ou fragmentada, em cada período político, como estratégia de aprimoramento de diferentes políticas públicas. Entendido aqui como um “conjunto de instrumentos que induzem ou restringem ações de múltiplos atores, orientadas pelo Estado e suas políticas públicas” (Rocha Neto e Borges, 2011, p. 1652), o planejamento regional necessita de um diálogo entre as políticas setoriais para que opere de forma satisfatória e promova um “processo de governabilidade horizontalizado” (Rocha Neto e Borges, 2011, p. 1653) em consonância com as demandas e especificidades dos lugares onde foi estabelecido.

Na origem do planejamento regional brasileiro encontramos a criação da Superintendência de Valorização Econômica da Amazônia (SPVEA), em 1953, e a criação da Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), em 1959, como os principais marcos de uma atuação organizada do Estado com o propósito de promover o desenvolvimento econômico regional, ampliar a integração territorial nacional e corrigir as desigualdades setoriais e sociais no âmbito regional. No texto do IPEA intitulado “*O Brasil em Perspectiva Territorial: regionalizações como uma estratégia de desenvolvimento emergente*”, Matteo et al (2013) destacam que, observando as assimetrias regionais, Celso Furtado estabeleceu um marco na construção teórica regional e na análise histórica e empírica do desenvolvimento regional brasileiro.

Os autores ainda argumentam que sua originalidade não foi apenas do ponto de vista analítico (teórico, histórico e empírico), mas também em termos de aplicação em políticas públicas, tanto que Bercovici (2001) considera que o relatório do *Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento do Nordeste (GTDN)*, que deu origem à SUDENE, se constitui no fundamento de praticamente todas as políticas de cunho regional encabeçadas pelo Brasil desde então. Além disso, em função do protagonismo da experiência da SUDENE, a “questão regional” caminha historicamente lado a lado com a também chamada “questão nordestina”.

As teses furtadianas afirmavam que o fenômeno da seca do Nordeste, considerado até então o principal problema da região, era consequência dos entraves socioeconômicos e políticos montados há séculos nessa porção territorial, obrigando o Estado a intervir diretamente na condução de um planejamento econômico para alterar a estrutura regional nordestina e promover uma ação regulada pela industrialização e infraestrutura. Metodologicamente, a saída

encontrada foi a institucionalização da *regionalização como ferramenta* (Ribeiro, [2004] 2015) por meio da área de atuação da SUDENE, que compreendia Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Sergipe e a porção norte de Minas Gerais.

Só que a legitimação do que se convencionou chamar de Região Nordeste - base territorial do projeto da SUDENE - já havia sido formulada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1942, por meio da primeira divisão regional do território brasileiro liderada por Fabio Macedo Guimarães. Através do conceito de *região natural* o IBGE dividiu pela primeira vez o território nacional em porções com características singulares a fim de dar subsídio às primeiras tentativas de sistematização de informações que auxiliassem o planejamento do Estado. Para o IBGE, o Nordeste era dividido em duas porções: Nordeste Ocidental (que compreendia Maranhão e Piauí) e Nordeste Oriental (que compreendia Ceará, Paraíba, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Alagoas). O rio São Francisco separava o Nordeste do Leste e Sergipe e Bahia estavam integrados nessa outra região.

Quando a SUDENE delimitou a sua área de atuação estava inspirada pelas premissas teóricas formuladas pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), que estavam sendo adaptadas à realidade brasileira pela liderança de Celso Furtado, o que fez com que a linha institucional da regionalização proposta pela Superintendência, além de incluir estados que não pertenciam à divisão oficial do IBGE, se chocasse com o princípio da indivisibilidade dos estados, pois o elemento fundamental que diferencia a área de atuação da SUDENE da divisão regional do IBGE e que tem enorme consequência no planejamento e execução de políticas públicas é o que estamos chamando aqui de *fronteiras internas* da federação (Martin, 1993; Cataia, 2001).

É por isso que Contel e Balbim (2013), quando refletem sobre a utilização dos conceitos de região e regionalização na elaboração e execução de planos e políticas públicas do território brasileiro, argumentam que, apesar da questão regional ser amplamente debatida, tais conceitos ainda são usados de forma polissêmica nos diferentes planos e períodos. Mas em 1988, quando o Art. 3 da Constituição Federal estabeleceu que um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil é “reduzir as desigualdades sociais e regionais” (Brasil, 1988) e, para isso, preconizou no o Art. 21 que compete à União, entre outras coisas, “elaborar e executar planos nacionais e regionais de ordenação do território e de desenvolvimento econômico e social” (Brasil, 1988), tomou como princípio que a discussão sobre a “questão regional” no território brasileiro tem como fundamentação teórica as teses da CEPAL.

Os fundamentos dessa perspectiva de planejamento e política regional podem ser relacionados com a discussão elaborada por Milton Santos e Carlos Matus acerca da concepção de planejamento e dos conceitos de território e região, todos importantes na presente análise. O conceito de *território normado*, formulado por Milton Santos, ou seja, “o espaço submetido a uma lei e um poder jurídico, [que] é normado por esse poder” (Santos, 1994, p. 03), tem um correspondente para o planejamento naquilo que Carlos Matus denominou de *planejamento normativo (ou tradicional)*: “uma simples técnica de projeção econômica que gradualmente se transformou no planejamento do desenvolvimento econômico e social” (Matus, [1996] 2007, p. 19). Sobre isso Maria Adélia de Souza (2002) escreveu um texto muito instigante para o raciocínio analítico dessa pesquisa e intitulado “*Política e Território: a Geografia das desigualdades*”, a partir do qual considerou que discutir projetos ou políticas sociais e regionais sem considerar o território é aprofundar as desigualdades, “por isso a questão regional assume uma importância ainda maior do que teve no passado” (Souza, 2002, p. 117).

A reflexão proposta pela autora deve ser contextualizada no momento político do país vivenciado pelas eleições presidenciais que culminou na eleição de Luiz Inácio Lula da Silva, em 2003, quando o debate sobre a necessidade de se retomar as políticas regionais foi colocado como imprescindível para se cumprir os preceitos do Art. 3º da Constituição de 1988. Nesse sentido, o Plano Plurianual 2004-2007 do primeiro Governo Lula (Plano Brasil de Todos) estabeleceu como um dos desafios da orientação estratégica de governo *reduzir as desigualdades regionais e intra-regionais com integração das múltiplas escalas espaciais* (Brasil, 2004).

A questão regional foi recolocada no centro da agenda de governo e, além disso, o “Estado deveria pautar a sua atuação pela ação transversal, colaborativa e coordenada, rompendo com o modelo setorial, até então dominante” (Rocha Neto e Oliveira, 2013, p. 171), pois, com a restauração do federalismo pela Constituição de 1988, as políticas regionais precisam ser elaboradas e implementadas dentro dos marcos do sistema federal. Essa preocupação foi o mote dos mandatos presidenciais de Lula (2003-2010) e Dilma Rousseff (2011-2016¹), ambos eleitos pelo Partido dos Trabalhadores (PT).

No entanto, após a finalização do processo de impeachment da então Presidenta reeleita, que teve início em 02 de dezembro de 2015 e terminou em 31 de agosto de 2016, culminando na sua saída definitiva do Governo, houve uma mudança na estrutura

¹ Dilma Rousseff foi eleita Presidenta da República para o mandato de 2011 a 2014 e reeleita para o mandato de 2015 a 2018. No entanto, sofreu processo de impeachment e foi destituída do cargo em 2016, ano em que assumiu o então Vice-Presidente, Michel Temer.

administrativa do país que vinha sendo implementada pela legenda petista desde 2003 e, conseqüentemente, o modelo das políticas regionais adotadas até o ano de 2015. Apesar disso, acreditamos que a ruptura político-administrativa pela qual sofreu o país não tira o mérito de nossa pesquisa, tendo em vista que trabalharemos com um recorte temporal datado e, empiricamente, com uma região que ainda faz uso das políticas que serão apresentadas, já que estão na instância estadual e municipal da Federação e não sofreram rupturas administrativas.

A formulação da Política Nacional de Desenvolvimento Regional (PNDR), sob responsabilidade do Ministério da Integração Nacional (MIN), se constituiu num marco da tentativa de restaurar o debate sobre a “questão regional” brasileira, agora sob a premissa de que as desigualdades não são problemas apenas de regiões isoladas, mas sim uma questão nacional. Instituída pelo Decreto nº 6.047, de 22 de fevereiro de 2007, a PNDR foi concebida em três instâncias de intervenção: *a nível nacional*, por meio da Câmara Técnica de Políticas de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional (que compreende os ministérios setoriais); *a nível macrorregional*, por meio de planos e programas em áreas prioritárias; e *a nível sub-regional*, que compreende o nível operacional das áreas escolhidas.

Dentre os ministérios setoriais que compõem a Câmara Técnica de Políticas de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional destaca-se o protagonismo do Ministério da Saúde (MS) que, em 2012, instituiu uma Câmara Técnica de Saúde de Apoio à Política Nacional de Desenvolvimento Regional, tornando-se o único Ministério, para além do MIN, que instituiu uma Câmara Técnica especificamente para pensar a cooperação de políticas públicas dentro das estratégias de atuação da PNDR. Além disso, desde a Constituição de 1988, a Política de Saúde possui a prerrogativa legal de atuar de forma regionalizada por meio do Art. 198² e, posteriormente, por meio do Pacto Pela Saúde, formalizado em 2006, e do Decreto nº 7.508, em 2011, a regionalização virou definitivamente o eixo estruturante do planejamento do Sistema Único de Saúde.

As reflexões iniciadas por Contel e Balbim (2013) e Souza (2002) nos instigaram a aprofundar melhor o debate sobre a região nas políticas públicas brasileiras, pois partindo da premissa de que o espaço geográfico é formado por um conjunto indissociável de sistemas de objetos e sistemas de ações (Santos, [1996] 2008a) e que no período atual há uma racionalidade desse espaço sustentada pelo tripé ciência, técnica e informação, fomos inicialmente levados a nos indagar sobre duas questões: as políticas públicas trabalham em consonância com as

² O Art. 198 da Constituição Federal de 1988 estabelece que “que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único” (Brasil, [1988] 2017, p. 154).

variáveis do atual período para tratar da “questão regional”? Elas consideram o território como a sua base de formulação? Pois, conforme argumenta Souza (2002, p. 113),

“aquela velha noção de região, como um subespaço de longa maturação e construção, não resiste à aceleração contemporânea. Hoje as regiões sofrem mudanças repentinas na forma e no conteúdo. Elas brotam no território, como circunscrição de uso. É, portanto, o território usado e não a região a categoria de análise. A região é um recorte espacial, assim como o lugar, evadido de ideologia, que hoje é ao mesmo tempo um dado da essência e da existência.”

Ao colocar o espaço geográfico numa condição de instância que, junto com a dimensão econômica, social e política também qualifica o processo de realização histórica, Santos (2000) retira da Geografia o estigma de ser a disciplina das localizações para devolvê-la ao papel de destaque no debate sobre a intervenção geográfica para transformação da sociedade. Por isso considera que a manifestação do espaço geográfico se dê por meio do *território usado* (Santos, 2000), este sendo tanto o resultado do processo histórico quanto a base material e social das ações humanas, de modo que “um projeto para o Brasil deverá necessariamente considerar esta consciência sobre o território e os seus subespaços. Esta discussão, portanto, é política, [pois] a Geografia se aproxima da política ao definir o território usado como sua categoria de análise primordial” (Souza, 2002, p. 114).

Ao afirmar que “entre os geógrafos, incluindo aqueles convidados para trabalhar com toda sorte de questões voltadas ao planejamento, o problema do espaço geográfico como ente dinamizador da sociedade é raramente levado em consideração” (Santos, 2000, p. 104), o autor faz uma crítica à omissão da Geografia em relação ao seu objeto de estudo e à possibilidade que ele permite em operacionalizar categorias e conceitos diretamente ligados ao planejamento de políticas públicas, de modo que “a Geografia é o que se faz cada qual e assim há tantas geografias quanto geógrafos” (Santos, [1996] 2008a, p. 18). Por isso não surpreende que ao longo de todos esses anos a CEPAL e os economistas estiveram à frente da elaboração de planos e políticas regionais no Brasil, pois conforme expressa Francisco de Oliveira (1983, p. 13), “Furtado converte-se em demiurgo do Brasil. Ninguém, nestes anos, pensou o Brasil a não ser nos termos furtadianos”.

Rocha Neto e Borges (2011) nos dão alguns elementos para aprofundar a crítica formalizada por Milton Santos quando argumentam que “no Brasil há um disjuncto de recortes espaciais que, ora se justapõem, ora divergem em determinadas regiões. Tal aspecto revela um embate e um obstáculo a ser vencido na busca pela intersetorialidade das políticas públicas”

(Rocha Neto e Borges, 2011, p. 1649). Além disso, ainda argumentam Rocha Neto e Oliveira (2013, p. 180, grifo nosso) que

“não há uma dimensão territorial na PNDR, ao menos no que se refere ao entendimento do território sob a perspectiva da Geografia da teoria miltoniana. [...]. Os instrumentos de implementação da PNDR passam ao largo desse entendimento do território até pela confusão que se estabelece na divisão das políticas espaciais. **Trata-se de uma confusão conceitual, em que territorial e regional, muitas vezes, se confundem, como se fossem a mesma coisa**”

O debate sobre a confusão conceitual do território nas chamadas políticas espaciais foi recentemente trabalhado na tese de Pablo Ruyz Aranha (2017), intitulada “*Território sem Lugar: a inexistência de políticas territoriais no Brasil*”, quando defendeu que não existe o conceito de território nas políticas públicas brasileiras. Embora o trabalho “*Território, Estado e Políticas Públicas Espaciais*”, organizado por Marília Steinberger (2013), considere que “na prática, toda política pública concretiza-se no território, ou seja, o território está sempre presente, explícita ou implicitamente, nas ações de políticas pública” (Steinberger, 2013, p. 63), o autor defende que “o território é sempre pensado a partir das políticas públicas e em detrimento das políticas públicas, ou seja, pensa-se o rebatimento das políticas públicas no território, ao invés de se pensar as políticas públicas com base no território” (Aranha, 2017, p. 14).

Essa inversão metodológica é considerada por ele uma consequência do problema teórico da “*cegueira geográfica*” do planejamento governamental do federalismo brasileiro, que visa apenas o rebatimento das políticas públicas no território, sem considerar o(s) lugar(es), lá onde essas políticas se concretizam. Portanto, se as políticas públicas não consideram que “existe uma ordem territorial que é dada, primeiramente, pelo modo como os objetos estão arranjados” (Santos, 1994, p. 03), fundamentando a ideia do que Milton Santos chamou de Lei do Lugar, fomos levados a um terceiro questionamento: será que os pressupostos do pacto federativo cooperativo e das estratégias institucionais de cooperação e coordenação articulada de políticas de diferentes setores dão conta de atualizar o debate sobre a região nas políticas públicas brasileiras?

A tese de doutorado de João Mendes da Rocha Neto (2012), intitulada “*Cooperação e Competição entre Políticas Públicas no Brasil: os custos da governabilidade no presidencialismo de coalização*”, conclui que há um padrão de operação das políticas públicas

brasileiras que, em tese, deveriam operar de forma coordenada, mas na verdade competem entre si. Para o autor

“a transição entre cooperação e competição se dá no curso do processo de uso político-partidário das ações públicas. E aquilo que se inicia com dispositivos legais e compromissos assumidos em mesas de reuniões e festivos eventos evolui para uma operacionalização fragmentária, sem coordenação, sem sinergia, sem resultados efetivos, mas que atende aos grupos políticos que comandam as agências governamentais” (Rocha Neto, 2012, p. 231)

Tomando por base todas as constatações acima e partindo da premissa de que o domínio do método “supõe uma preocupação ontológica, um esforço interpretativo de dentro, o que tanto contribui para identificar a natureza do espaço, como para encontrar as categorias de estudo que permitem corretamente analisá-lo” (Santos, [1996] 2008a, p. 19), defendemos que *há um conflito político-institucional da região nas políticas públicas brasileiras*, já que não são considerados os jogos dinâmicos de disputas de poder, apropriação e uso do território que modelam a *regionalização como fato* e subsidiam a *regionalização como ferramenta*, conforme muito bem argumentou Ana Clara Torres Ribeiro ([2004] 2015). No período atual “a região só será inteligível a partir de duas categorias de análise: a forma e a norma. É a forma que vai decidir o âmbito de uma ação. E as ações são mais ou menos eficazes, segundo a norma seja mais ou menos adequada a elas” (Santos, [1996] 2000, p. 61).

Daí que a institucionalização de linhas por si só não dá conta de resolver as demandas das políticas públicas sob a perspectiva da regionalização como ferramenta, pois enquanto elemento constituinte do Estado e da organização do território, para fins de planejamento, a região possui uma finalidade política própria. “Enquanto parte do Estado, enquanto expressão espacializada de interesses políticos específicos, as regiões dialogam com o Estado, o que lhes confere um papel fundamental” (Becker, [2004] 2015, p. 15).

Mais uma vez retomando Ana Clara Torres Ribeiro corroboramos com a ideia de que “a relevância da regionalização como ferramenta depende do conhecimento da regionalização como fato” ([2004] 2015, p. 197), o que não nos autoriza a trabalhar com uma concepção hierárquica e geométrica do espaço, visto que é justamente isso que promove os disjuntos de recortes espaciais das políticas públicas. Para Silveira (2008), é a funcionalização dos eventos no lugar que produz uma forma, um arranjo, um tamanho do acontecer, de modo que o debate passa necessariamente pelas “divisões jurídico-políticas, heranças históricas e atuais conteúdos

econômicos, financeiros, fiscais e normativos” (Silveira, 2008, p. 26) **que caracteriza o território e dá conteúdo às regiões**, inclusive as fronteiras internas dos Estados e Municípios.

A afirmação da tese de Rocha Neto (2012) acerca da competição entre políticas públicas vai ao encontro da discussão sobre a *cultura do conflito* que é trabalhada por Carlos Matus (2005), quando o autor argumenta que “a política tem estado dominada pela cultura do conflito, sob o pressuposto de que sempre se disputa sobre partilhas, nunca sobre modos de entender a realidade a fim de modificá-la” (Matus, 2005, p.378). É por isso que, inspirado numa *Teoria do Jogo Social*, o autor propõe o chamado *Planejamento Estratégico Situacional (Método PES)*.

Matus ([1996] 2007, p. 29) considera que “o mundo do planejamento tradicional [ou normativo] se limita ao socioeconômico. O PES, ao contrário, aspira a ser um planejamento da ação humana que integra todas as dimensões da realidade, especialmente o mundo da política com o da técnica”. Sendo assim, “o conceito de situação é a chave para entender o outro e assimilar seu ponto de vista, [pois] uma mesma realidade pode ser explicada mediante situações diferentes, porque os atores do jogo social participam dele mediante diferentes propósitos” (Matus, [1996] 2007, p. 30-31)

Na perspectiva teórica matusiana são três os tipos de conflitos que atuam diretamente sobre o jogo social e que têm enorme consequência para o planejamento e políticas públicas: o *conflito cognitivo*, o *conflito de interesses* e o *conflito emocional*. O primeiro “tem sua origem na diferença de leituras da realidade e se expressa tanto no plano da explicação quanto no plano da ação” (Matus, 2005, p. 376). Já o conflito de interesses “surge da contradição na partilha de benefícios e perdas e exprime-se na posição assumida pelos atores em relação a jogadas ou operações promovidas pelos outros” (Matus, 2005, p. 376). Por fim, o conflito emocional “é sobre os nossos sentimentos para com o mundo. [...]. É uma rejeição ou uma afinidade entre atores” (Matus, 2005, p. 377)

O raciocínio que orienta esta tese diz respeito aos dois conflitos mais explícitos que atuam no âmbito da formulação e implementação de políticas públicas: o conflito cognitivo e o conflito de interesses, pois

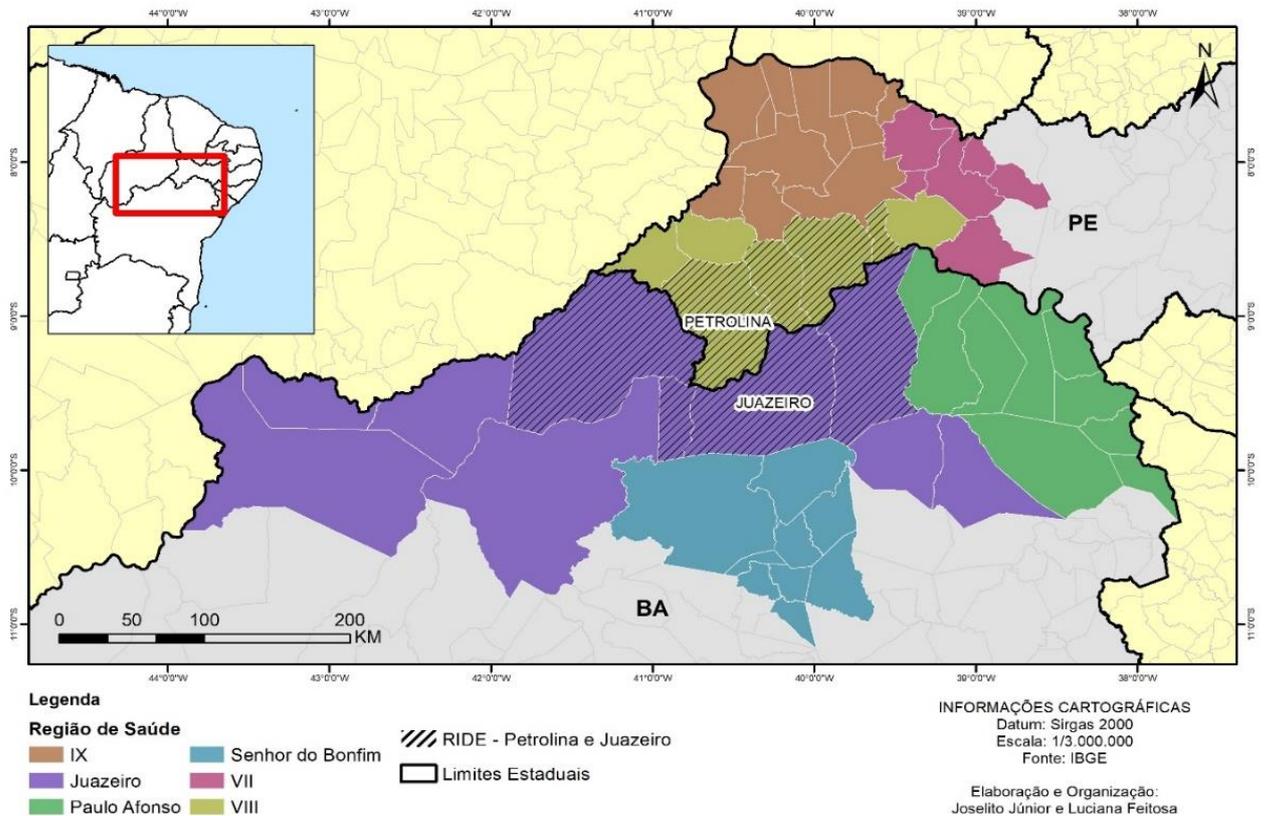
“o conflito cognitivo e o conflito de interesses aparecem geralmente associados e não é fácil atribuir o apoio ou rejeição às operações a uma ou outra causa. Eu apoio ou rejeito uma ação porque acho que ela afeta meus interesses, porque tenho outra visão ou leitura do problema, porque gosto ou não gosto do ator que promove essa jogada, ou por todos esses motivos ao mesmo tempo” (Matus, 2005, p. 385).

Embora tenhamos consciência de que os três tipos atuam conjuntamente, do ponto de vista da análise encontramos maior sustentação teórica e empírica nos dois mais latentes, haja visto que o conflito emocional “é um juízo, ou um preconceito, a respeito do outro, da produção do outro. [...] Noutras palavras, o sentimento refere-se ao ator com nome, de carne e osso, ao que ele representa e ao que ele produz” (Matus, 2005, p. 383). É extremamente difícil mensurar o conflito emocional quando não se está dentro dos círculos de governo onde ocorrem as tomadas de decisões e as relações entre os atores que operam sobre as políticas públicas, pois trata-se de uma variável inerente aos bastidores do próprio jogo social. Por sua vez, o conflito cognitivo, que ocorre no âmbito da formulação teórica, e o conflito de interesses, que pode acontecer também na formulação e na implementação, é mais perceptível aos olhos do pesquisador que pretende discorrer sobre um fenômeno na sua relação teórica e empírica.

Sendo assim, o objetivo de nossa pesquisa é demonstrar o conflito político-institucional da região nas políticas públicas brasileiras por meio da sistematização da PNDR e da Política de Saúde na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro. O objetivo geral foi percorrido por meio de três objetivos específicos: 1) analisar a sucessão e coexistência do acontecer homólogo, acontecer complementar e acontecer hierárquico que constituíram a *situação geográfica* de Petrolina e Juazeiro; 2) Compreender as temporalidades de formulação a nível nacional e operacionalização a nível regional da Política Nacional de Desenvolvimento Regional e da Política de Saúde, bem com os atores atuantes nesse processo; 3) Identificar e explicar os nexos constitutivos dos conflitos que causam o descompasso entre as concepções da política pública e a sua manifestação territorial.

Localizados entre o extremo oeste pernambucano e o norte baiano, às margens direita e esquerda do rio São Francisco, os municípios de Petrolina e Juazeiro e suas áreas de influência comportam, concomitantemente, uma Região Integrada de Desenvolvimento (RIDE Petrolina-Juazeiro), área prioritária de intervenção da PNDR, e a primeira experiência de regionalização interestadual da Política de Saúde, por meio da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco (Rede PeBa). “Ou seja, sintetizam as duas facetas mais problemáticas da região e da regionalização: o fato e a ferramenta” (Ribeiro, [2004] 2015, p. 195).

Figura 01: Mapa da RIDE Petrolina-Juazeiro e Rede PeBa



O conceito de *situação geográfica* será usado como um instrumento metodológico para se atualizar o debate sobre a região nas políticas públicas do ponto de vista da teoria da Geografia Nova, de Milton Santos, e do Planejamento Estratégico-Situacional (Método PES), de Carlos Matus. Na perspectiva teórica miltoniana, a situação geográfica é o resultado de um conjunto de forças oriundo de *eventos* (Santos, [1996] 2008a) geografizados e tornados materialidade e norma, o que nos permite

“reconhecer numa situação geográfica objetos técnicos, normas, ações, agentes, escalas, ideologia, discursos, imagens, que são diversos no processo histórico e nos lugares. Da combinação desses dados nos lugares decorrem formas de vida concretas e, ao mesmo tempo, poderão ser pensadas formas de vida possíveis” (Silveira, 1999, p. 26).

Podemos atualizar o debate sobre a “questão regional” nas políticas públicas brasileiras a partir do *acontecer homólogo*, *acontecer complementar* e *acontecer hierárquico* (Santos, [1994] 2008b) que incide no meio geográfico e constitui a situação. E, do ponto de vista do Método PES, a análise situacional é imprescindível porque é falada em primeira pessoa,

por um dos atores do jogo. Sendo assim, “o próprio conceito de conflito obriga-nos a entender a realidade de diferentes pontos de vista. [...] Para cada ator social, a realidade que habita é uma situação diferente” (Matus, 2005, p. 178).

A Política Nacional de Desenvolvimento Regional, embora se considere uma Política “extraeconômica”, incorpora a perspectiva do Planejamento do Desenvolvimento Econômico e Social e ainda diz que as políticas setoriais não possuem base espacial. No entanto, o conceito ampliado de saúde, que dá sustentação à Política setorial da Saúde, foi formulado enquanto “resultante das formas de organização social [e aqui também diríamos espacial] da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades entre os níveis de vida” (Brasil, 1986, p. 04), além de que os pressupostos do território e da região são as bases estruturantes do planejamento do SUS, mesmo que também em perspectiva teórica distinta entre si. Isso nos mostra o conflito cognitivo que incide sobre as políticas.

Além disso, embora a PNDR tenha instituído a “Câmara de Políticas de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional” e a Política de Saúde feito uma “Câmara Técnica de Saúde de Apoio à PNDR”, na única porção territorial que há sobreposição de áreas de atuação de ambas as políticas (Petrolina e Juazeiro) não existe nenhum diálogo entre as duas pastas, pois ambas operam a partir de interesses distintos. Isso nos evidencia o conflito de interesses. Desse modo, organizamos os pressupostos desta tese em **duas partes** que compreendem **cinco capítulos**.

A *PARTE I – Da Teoria Ao Concreto Pensado: sucessão e coexistência de acontecimentos na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro* mostra como a situação decorre de um conjunto de forças geografizadas no lugar que envolve a criação de uma continuidade temporal e de uma coerência espacial. Sendo assim, pensar Juazeiro e Petrolina enquanto situação geográfica é fazer a *cisão da totalidade* (Santos, [1996] 2008a) e associá-la aos eventos tornados materialidade e norma que constituem a vida de relações daquela porção do território.

No “*Capítulo 01: Situação Geográfica, Lugar e Região: o processo espacial do acontecer solidário*” explicamos a estrutura conceitual que engendra os fundamentos dessa tese geograficamente partindo do entendimento de que, atualmente, o que caracteriza tanto o lugar quanto a região não é escala geométrica, mas a escala de ocorrência do fenômeno que dá a coerência funcional para o seu edifício, de modo que o ideal é descobrir a lógica dos fenômenos em relação à lógica geométrica do espaço. Enquanto no lugar temos o fundamento de uma solidariedade orgânica baseada nos domínios da contiguidade, nas regiões temos o fundamento de uma solidariedade organizacional forjada a partir de interesses externos.

Essa discussão é essencial quando no item 1.1. “*A Invenção do Nordeste e a Questão Regional: uma perspectiva geográfica*” mostramos que as bases do que se convencionou chamar de Região Nordeste foram forjadas a partir dos interesses do Estado, que modela a noção de região e de identidade regional de acordo com as necessidades do poder político e as questões suscitadas pela regionalização. O conceito de “Nordeste” só surge no século XX, derivado do antigo conceito de “Norte”. A divisão do Brasil em regiões foi formulada pelo Estado, a partir da primeira proposta realizada pelo IBGE em 1942. Em função de ser um conceito forjado a partir dos interesses do Estado, as fronteiras internas desempenham papel estruturante na divisão regional e na própria coesão territorial que orienta o planejamento e que incide na elaboração de políticas públicas.

Por isso que quando tratarmos do item 1.2. “*O Rio Que Divide é o Mesmo que Une? Petrolina e Juazeiro entre o sectarismo baiano e a dominação familiar pernambucana*” veremos como o acontecer homólogo, acontecer complementar e acontecer hierárquico se sedimentam de maneira diferente a partir da força do emissor e do receptor na referida situação geográfica, embora quando instalados localmente passam a se constituir na vida de relações dessa porção do território, engendrando uma coesão socioespacial. Sendo assim, será perceptível notar que, num primeiro momento, Juazeiro dita as regras da importância estratégica dessa área como ponto de conexão com outras partes do território brasileiro, sobretudo, a partir da navegação pelo Rio São Francisco, mas, a partir dos anos 1940, é Petrolina que desponta enquanto sede de investimentos empresariais e estatais e espraia sua área de influência e atuação regional, num casamento perfeito entre a *Política do Estado e a Política das Empresas* (Santos, 1997), fruto do protagonismo e da dominação política da Família Coelho enquanto representante dos interesses locais.

A partir daí podemos avançar para o “**Capítulo 02: Os Eventos tornados Normas: a constituição metodológica da RIDE Petrolina-Juazeiro e da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco**”, quando destrinchamos a chegada e a construção metodológica da RIDE e da “Rede PeBa” nos municípios que sofrem influência por Petrolina e Juazeiro a partir dos atores que operam localmente nas duas regionalizações que subsidiam a PNDR e a Política de Saúde, graças ao protagonismo que ambos tiveram do ponto de vista de atuação a nível ministerial.

No item 2.1. *A RIDE Petrolina-Juazeiro: entre a elite política e os interesses econômicos* mostramos como o poder político da Família Coelho tem estreita relação com o surgimento da RIDE e como esta mesma família se aproveitou de sua capilaridade política para

dar “vida institucional” ao projeto e viabilizar captação de recursos junto ao Ministério da Integração Nacional no início do Primeiro Governo Lula. Todavia, a conformação metodológica da RIDE Petrolina-Juazeiro tem suas bases ainda na década de 1960 em função das intervenções da Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste.

O item 2.2. *A Rede PeBa: os atores governamentais na disputa pelos interesses sociais* evidencia que a constituição da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco está diretamente relacionada ao protagonismo de um grupo de *atores governamentais* ligados ao campo da Saúde Pública e da Universidade que assumem postos estratégicos junto ao Ministério da Saúde durante os mandatos presidências de Lula e Dilma e junto às secretarias estaduais de saúde no contexto dos mandatos de Eduardo Campos, em Pernambuco, e Jaques Wagner, na Bahia, ajudando a viabilizar essa experiência pioneira no Brasil devido à incorporação do tema nas agendas de governo das três instâncias institucionais (Federal, Estadual e Municipal), em função da coalização de forças proporcionada pelos arranjos políticos da região. Do ponto de vista teórico-metodológico a Rede PeBa sofre influência da concepção clássica de regionalização hierárquica da Política de Saúde e da nova estratégia de Redes de Atenção à Saúde que passa a vigorar nas diretrizes normativas do Ministério da Saúde, a partir de 2010.

Essa caracterização situacional nos permite mudar de escala de análise e ir em direção à esfera federal de governo, onde começamos a responder as perguntas que sustentam a narrativa da pesquisa. Portanto, na ***PARTE II: O Conflito Político-Institucional no Planejamento: entre as concepções teóricas e as práticas de gestão*** identificamos e explicamos os nexos constitutivos dos conflitos que geram os descompassos entre a concepção da política pública e a sua manifestação territorial.

O “***Capítulo 3: O Desenvolvimentismo do Governo do PT e a Valorização da Região: Política de Saúde e Política Nacional de Desenvolvimento Regional como estratégias de integração territorial***” retoma as concepções teórico-metodológicas que sustentaram os princípios da Política Nacional de Desenvolvimento Regional e da Política de Saúde durante os governos petistas. O item 3.1. *A Política Nacional de Desenvolvimento Regional* explica os marcos teórico-metodológicos que proporcionaram a atualização do debate sobre a “questão regional” nas políticas públicas brasileiras, influenciada pelas premissas Cepalinas, mas alçada a uma dimensão nacional e não apenas o problema de regiões isoladas. Enquanto que no item 3.2. *A Política de Saúde* explicamos que as inspirações do conceito ampliado de saúde, liderado pelo movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, tem forte inspiração em premissas

geográficas, ajudando inclusive a subsidiar as metodologias de territorialização e regionalização da Política de Saúde.

A discussão feita nos tópicos acima é fundamental para que no “**Capítulo 04: Da Perspectiva Normativa como Prática à Perspectiva Estratégica e Situacional como Aposta**” possamos explicar como a orientação teórico-metodológica do planejamento do desenvolvimento econômico e social desconsidera a análise das *situações*, criando conflitos cognitivos e conflitos de interesses que incidem diretamente no planejamento de políticas públicas que se pretendam regionais e interfederativas, pois “o território continua a ser usado como palco de ações isoladas e no interesse conflitante de atores isolados” (Santos, [1987] 2007, p. 134). Sendo assim, o “**Capítulo 05: A Região Entre o Conflito Cognitivo e o Conflito de Interesses das Políticas Públicas Brasileiras**” mostra as divergências de concepções teóricas e protagonismo por metodologias de planejamento que envolvem a Política Nacional de Desenvolvimento Regional e a Política de Saúde, mesmo havendo instrumentos institucionais que garantam a sua operacionalidade, mas que esbarram na setorialização das demandas institucionais. Esse conflito cognitivo é alimentado pelos conflitos de interesses entre os atores elaboradores da política na esfera federal e os executores na esfera regional, nos dando elementos para fazer a síntese da pesquisa e retornar à situação geográfica de Petrolina e Juazeiro para analisar tais desdobramentos.

PARTE I

Da Teoria ao Concreto Pensado: sucessão e coexistência de aconteceres na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro

Capítulo 01: Situação Geográfica, Lugar e Região: o processo espacial do acontecer solidário

“Começam os investidores privados a vir para a região, inicialmente prospectando. A viagem de Rockefeller, a experiência dos Sampaio Ferraz, as uvas de Molina, a cebola dos barraqueiros-agricultores, o pioneirismo dos Coelhos são indicações positivas de que o ‘Vale é um bom negócio’. Em Petrolina, ao lado do império schumpeteriano dos Coelhos, começam a instalar-se outros investidores. O ex-governador de Pernambuco, líder varão natural do Clã, é quem recebe, acolhe e orienta os investidores, quase todos seus amigos: do Sul, do Nordeste, do exterior”
(Diário de Pernambuco, 31 de junho de 1972. In: Chilcote, 1990, p. 01)

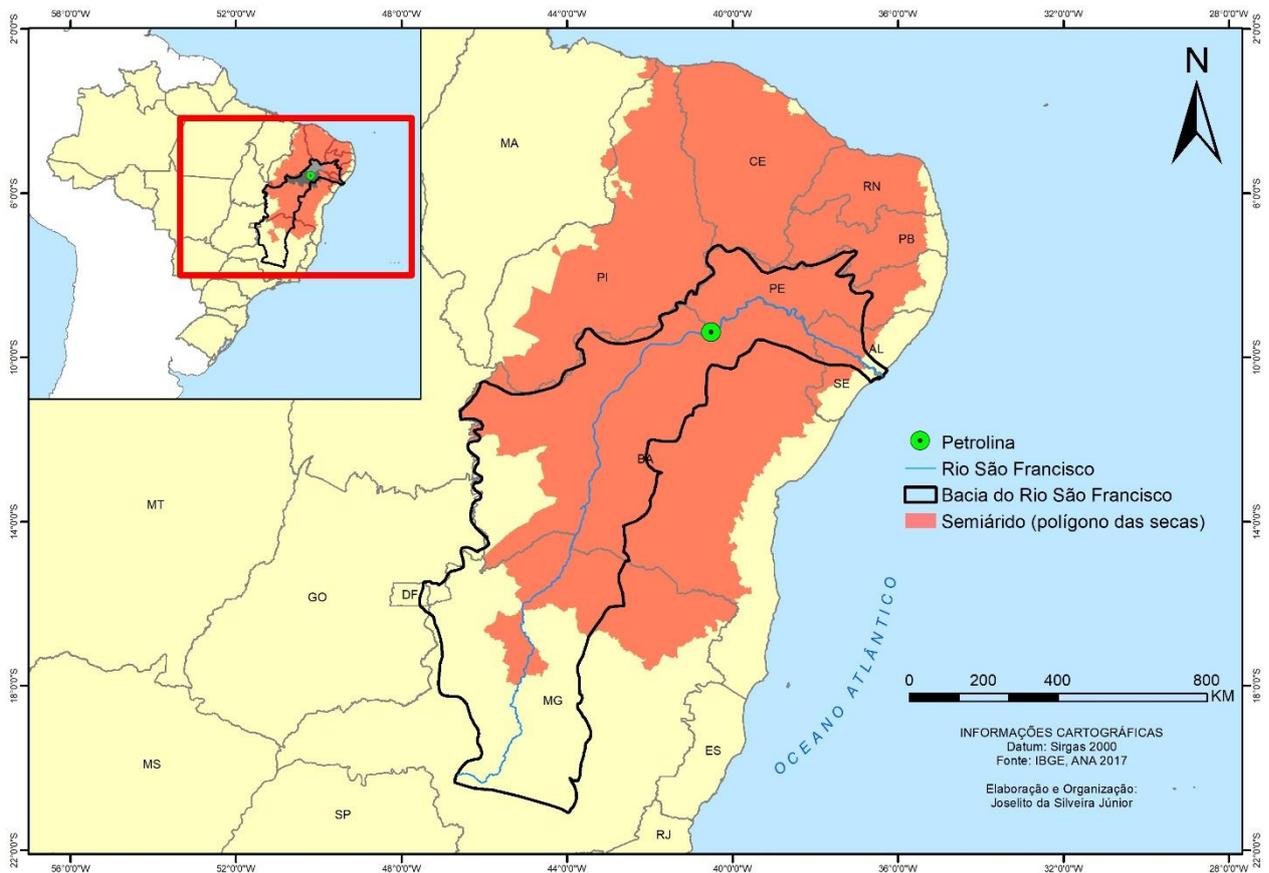
A citação que abre o primeiro capítulo desta pesquisa mostra como as variáveis do chamado *período técnico-científico-informacional* (Santos, [1994] 2008c) começaram a se instalar na circunscrição territorial formada pelos municípios de Petrolina, em Pernambuco, e Juazeiro, na Bahia. Esse novo período, marcado pela multinacionalização das firmas; novos papéis do Estado; circulação como fator essencial da acumulação e revolução da informática conectando instantaneamente os lugares (Santos, [1994] 2008c), criou as possibilidades para a consolidação de Petrolina e Juazeiro como principais economias do semiárido nordestino. Localizados entre o extremo Oeste de Pernambuco e o Norte da Bahia, no Submédio do Vale do São Francisco e dentro da área do Polígono das Secas, os dois municípios comportam, juntos, uma população estimada em 564.992 habitantes (IBGE, 2017) e destacam-se como um dos espaços agrícolas modernos do território brasileiro, por meio do binômio técnicas de irrigação-políticas públicas (Ramos, 2013).

O chamado Vale do São Francisco compreende a área de influência da bacia hidrográfica do rio São Francisco e uma parcela dos estados de Minas Gerais, Sergipe, Alagoas, Bahia e Pernambuco. Para fins metodológicos é dividido em quatro regiões pelo Ministério do Meio Ambiente: Alto São Francisco, das nascentes, em Minas Gerais, até Pirapora (MG); Médio São Francisco, entre Pirapora (MG) e Remanso (BA); Submédio São Francisco, de Remanso (BA) até a cachoeira de Paulo Afonso (BA) e Baixo São Francisco, de Paulo Afonso (BA) até a foz, em Alagoas, no Oceano Atlântico.

O Polígono das Secas, instituído pela primeira vez por meio da Lei nº 175, de janeiro de 1936, abrange oito estados nordestinos - o Maranhão é a única exceção – e parte do Norte de Minas Gerais inserido na área de atuação da SUDENE. Atualmente todos esses estados compreendem uma área de 1.108.434,82 km², que correspondem a 1.348 municípios

reconhecidos pela legislação como sujeitos à repetidas crises de prolongamento das estiagens e, conseqüentemente, objeto de especiais providências do setor público (**Figura 02**).

Figura 02: Mapa de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA) no contexto da Bacia Hidrográfica do Rio São Francisco e do Polígono das Secas



Andrade (1982) considera que a existência da bacia do São Francisco dentro da área de incidência do Polígono das Secas faz com que a paisagem do semiárido nordestino apresente dois traços distintos: a de beira-rio e a de sequeiro. A primeira, totalmente vinculada ao rio, ofereceu desde sempre oportunidades de prática agrícola e contribuiu decisivamente para o intercâmbio desta porção do território com outros pontos do país. A segunda, distante do leito do São Francisco, ainda hoje é a mais castigada quando dos períodos de estiagem e apresentou um processo de ocupação rarefeito em relação à área de beira-rio.

Na porção do Submédio do Vale do São Francisco onde encontram-se os municípios de Petrolina e Juazeiro, situados às margens direita e esquerda do rio, houve um desenvolvimento bem singular. Os dois municípios desenvolveram-se desde o período colonial

dada a posição estratégica da área, que servia de encontro dos caminhos terrestres abertos pelos criadores de gado e bandeirantes com uma importante via fluvial. (Ramos, 2001).

Figura 03: Fotografia aérea de Petrolina-PE (ao sul) e Juazeiro-BA (ao norte) às margens do rio São Francisco



Fonte: Prefeitura de Petrolina, 2017.

A modernização seletiva do território, oriunda de uma parceria entre a *Política do Estado e a Política das Empresas* (Santos, 1997), viabilizou a construção de perímetros públicos irrigados a partir dos anos 1960 e inseriu Petrolina e Juazeiro no competitivo mercado internacional de produção e exportação de frutas. Além disso, consolidou a influência de uma elite política local em Petrolina, representada pela Família Coelho, que ocupa importantes cargos não só a nível regional, mas também nacional, ajudando a levar vetores externos que, ao se instituírem localmente, reverberam nas práticas e costumes herdados do passado, ao mesmo tempo em que também sofrem as influências oriundas da constituição dos lugares.

O conjunto de combinações criado a partir da disputa por interesses econômicos e políticos torna Petrolina e Juazeiro uma área com características singulares de constituição e usos do território, o que nos permite operacionalizar o conflito político-institucional da região nas políticas públicas brasileiras. Embora tenham nascido praticamente sob as mesmas

circunstâncias, ambas se situam geograficamente de um lado da margem do São Francisco e estão politicamente inseridas em dois estados da federação, fazendo com que as densidades técnicas e normativas aconteçam em diferentes proporções de acordo com a força do seu emissor e do seu receptor. O Estado tenta equalizar esses descompassos por meio da incidência de políticas públicas regionais, mas essas também padecem da disputa por protagonismos de metodologias e de interesses econômicos e políticos.

O que explica Petrolina e Juazeiro abrigarem, concomitantemente, uma Região Integrada de Desenvolvimento (RIDE) – área prioritária para operacionalização da Política Nacional de Desenvolvimento Regional - e a primeira experiência de regionalização interfederativa da Política de Saúde (Rede PeBa), tornando-se, assim, propícia ao planejamento regional e intersetorial de políticas públicas, são as heranças do passado e a sucessão e coexistência do *acontecerer homólogo*, *acontecer complementar* e *acontecer hierárquico* (Santos, [1994] 2008b) que nos fazem entendê-la como uma *situação geográfica*. O conceito de situação geográfica é pertinente para analisar e articular variáveis de diversas escalas num contexto particular, pois sendo “síntese teórica que permite estabelecer nexos entre o mundo, a formação socioespacial e o lugar, a situação geográfica substantiva o princípio teórico de que *o uso do território* tem existência nos lugares” (Cataia e Ribeiro, 2015, p. 11).

Na medida em que entendemos que o espaço geográfico é formado pela coexistência e inseparabilidade de objetos e ações (Santos, [1996] 2008a) não são apenas as formas em si, nem os conteúdos em si que ditam essas dinâmicas, mas a fusão de ambos por meio de uma forma-conteúdo, pois “a forma e o conteúdo somente existem separadamente como verdades parciais, abstrações que somente reencontram seu valor quando vistos em conjunto” (Santos, [1996] 2008a, p. 100). Nesse sentido, a forma-conteúdo pode ser lida como o resultado de “uma forma que, por ter um conteúdo, realiza a sociedade de uma maneira particularizada, que se deve à forma. Isto é, aquela concha na qual a sociedade deposita seu dinamismo e que se torna dinâmica por isso” (Santos, 1999, p. 16).

O enfoque do espaço geográfico como resultado da conjugação entre objetos e ações, ou como forma-conteúdo, depende da união do tempo e do espaço por meio do chamado *tempo empírico*, uma vez que o espaço sempre demanda um componente material e o tempo só tem sentido se for “considerado na sua empiricidade, na sua historicidade, que está atrás de sua realização histórica e geográfica” (Santos, 1999, p. 15). Isso nos autoriza a transitar entre o passado e o futuro de um lugar por meio das mediações empíricas do presente.

É importante destacar que essa relação só se faz intercedida pelo território, que tem a prerrogativa de ser a referência espacial a partir da qual todas as instâncias da vida social se realizam. Nesse sentido é que Raffestin (1993) advoga que espaço e território não são termos equivalentes, pois o território se forma a partir do espaço. Usando a metáfora de que o espaço é a “prisão original” e o território a “prisão que os homens constroem para si” o autor deixa claro que o território não é uma forma definida ou acabada, mas constituído de um campo de forças que possui relações dinâmicas entre si. Esse sistema territorial, formado por malhas, nós e redes, são os delimitadores dos campos de forças nas práticas espaciais e que constituem o próprio território.

O autor parte do princípio de que “o território se apoia no espaço, mas não é o espaço. É uma produção, a partir do espaço. [...]. Qualquer projeto no espaço que é expresso por uma representação revela a imagem desejada de um território” (Raffestin, 1993, p. 144). Ou seja, o simples fato de conhecer um espaço e representá-lo já implica numa ideia de produção, embora mental e abstrata, de um território, por isso os “limites do espaço são os do sistema sêmico mobilizado para representá-lo” (Raffestin, 1993, p. 144). Todavia, na tentativa de também estabelecer uma relação entre espaço e território, Santos (2000) propõe considerar o espaço geográfico não como sinônimo de território, mas como *território usado*, este sendo o resultado tanto do processo histórico quanto a base social e material das novas ações humanas, uma vez que

“o território, hoje, pode ser formado de lugares contíguos e de lugares em redes. [...]. Mas, além das redes, antes das redes, apesar das redes, depois das redes, com as redes, há o *espaço banal*, o espaço de todos, todo o espaço. Porque as redes constituem apenas uma parte do espaço e o espaço de alguns” (Santos, [1994] 2008b, p. 139)

A ideia de *espaço banal*, tributária de Perroux (1967) e incorporada à Geografia por Santos ([1994] 2008b) como oposição à ideia de redes, é a manifestação de todos os usos do território ao mesmo tempo. Perroux (1967) distinguiu duas noções muito importantes: a noção de espaço econômico e a de espaço banal. Para o autor, o espaço econômico era a reunião de pontos para possibilitar o exercício da economia, ou seja, uma ideia de espaço de fluxos, que seria a dos economistas. Por sua vez, o espaço banal seria o campo de forças entre os diversos agentes sociais.

Santos ([1996] 2008a) quando dialoga com o economista Martin Lu a respeito das relações verticais e horizontais que fundamentam a análise regional esclarece que esse autor

concebe que uma região será tanto mais desenvolvida quanto maiores os intercâmbios entre a *integração funcional* - resultante dos espaços produtivos que percorrem o espaço hierarquicamente por meio dos fluxos – e a *integração territorial* – que também hierarquiza o espaço por meio dos processos de consumo. A respeito disso considera que

“o ponto de partida de Martin Lu é o espaço econômico, o espaço das firmas. Quanto a nós, preferimos partir da noção de espaço banal, espaço de todas as pessoas, de todas as empresas e de todas as instituições, capaz de ser descrito como um sistema de objetos animado por um sistema de ações. Nossa busca é das categorias analíticas simples que deem conta da inseparabilidade do “funcional” e do “territorial” (Santos, [1996] 2008a, p. 283 e 284)

E na medida que o espaço banal se manifesta por meio de todos os usos do território, a categoria *território usado* permite uma visão unificada dos diversos problemas sociais, econômicos e políticos, pois se é o território que autoriza a união entre o passado e o futuro, ele tem de ser visto - “e a expressão de novo é de François Perroux – como um campo de forças, como o lugar do exercício, de dialéticas e contradições entre o vertical e o horizontal, entre o Estado e o mercado, entre o uso econômico e o uso social dos recursos” (Santos, 1999, p. 19).

Aranha (2017), na tentativa de avançar acerca da expressão território usado como sinônimo de espaço geográfico, considera que “há muitas dificuldades de se colocar em prática a característica híbrida da indissociabilidade do território usado, composto pelo uso do território e pela configuração territorial” (Aranha, 2017, p. 28). Para ele, o uso está para a ordem da ação, sendo apenas uma parte do território, enquanto que a configuração territorial está para a ordem do objeto, já que é composta pelo “território mais o conjunto de objetos naturais e artificiais que a definem” (Santos, [1988] 2007b, p. 83).

Por isso *território usado* é diferente de *uso do território*, este último sendo apenas uma faceta das possibilidades de manifestação do espaço geográfico. A reflexão de Dantas (2016) permite interpretar isso com maior clareza, já que o autor considera que

“O conjunto de variáveis que viabiliza uma determinada produção, como por exemplo, a produção de cana, implica na noção de uso do território. A combinação específica para esse uso é o lugar. Grosso modo poderíamos dizer que a produção de cana é o uso do território e a especificidade de cada produção é dada pelo lugar.” (Dantas, 2016, p. 198)

Essa especificidade dos usos é o que Santos (1994) chama de Lei do Lugar, ou seja, “são normas que derivam das ações e do próprio território como ele se apresenta arranjado”

(Santos, 1994, p. 03), de modo que o território também pode se constituir enquanto norma através de sua organização interna e das possibilidades de instalações de determinadas atividades. Daí que enquanto o território restringe-se às formas, o *território usado* diz respeito às formas mais aos conteúdos da vida que as anima. Não por menos Gottman ([1975] 2012) enfatiza que

o território consiste, é claro, de componentes materiais ordenados no espaço geográfico de acordo com certas leis da natureza. Entretanto, seria ilusório considerar o território como uma dádiva divina e como um fenômeno puramente físico. Os componentes naturais de qualquer território dado foram delimitados pela ação humana e são usados por um certo número de pessoas por razões específicas (Gottman, [1975] 2012, p. 523).

A própria localização geográfica de Petrolina e Juazeiro, no meio do semiárido nordestino, mas às margens do rio São Francisco, ditou o modo como esta porção do território foi apropriada e usada ao longo dos séculos, onde o elemento natural “rio” serviu, num primeiro momento, como ponto de parada das boiadas de Piauí e Pernambuco que marchavam com destino à capital da Bahia, consolidando o que viria a ser chamado inicialmente de “Passagem de Juazeiro”³ – por volta de 1608 - e onde os primeiros povoados se instalaram com o intuito de prestarem serviços à travessia do gado e obter ganhos comerciais.

No século XIX o rio consolidou-se como importante via de navegação fluvial quando o primeiro navio a vapor foi encomendado do Rio de Janeiro para substituir as antigas barcas a canoas, representando “uma inovação em um cenário onde toda a estrutura econômica assentava-se sobre a pecuária (Lopes, [1954] 1997, p. 89). A navegação a vapor pelo São Francisco tornou viável o comércio de outros produtos, integrando as diferentes áreas do vale entre si e possibilitando o intercâmbio comercial com outras regiões do país.

A desarticulação do espaço natural pela intervenção humana (Isnard, 1982) esteve, desde o início, ditada pelo interesse comercial dos colonizadores que buscavam garantir o domínio interiorano do território brasileiro. Na medida em que ocupavam as margens direita e esquerda da “Passagem de Juazeiro” os processos políticos começaram a ganhar força pela

³ “A maior parte da literatura aponta o local de parada dos viajantes na margem direita do rio por Juazeiro, denominação dada em virtude da árvore típica do sertão. Por outra parte, o povoado do outro lado do rio teria ficado conhecido como “Passagem de Juazeiro”, pois teria surgido em função do desenvolvimento do povoado baiano. Contudo, há discordância sobre o tema: “É bastante óbvio que o local denominado Passagem de Juazeiro se referia aos dois pontos de desembarque, situados um em cada lado do rio, quase de frente um do outro. Assim sendo, os dois pontos não estavam propriamente separados, mas o rio era como se fosse o cordão umbilical de gêmeos univitelinos; quanto mais os separava, mais os unia. (IDPE, 1987, p. 22)” (Ramos, 2001, p. 35)

constituição e consolidação de um grupo de famílias que, primeiro pelo lado de Juazeiro e depois pelo lado de Petrolina, passaram a disputar os interesses econômicos e políticos dessa área do Submédio do São Francisco com importantes reverberações territoriais até os dias de hoje, influenciando decisivamente na sistematização da Política Nacional de Desenvolvimento Regional e da Política de Saúde durante os mandatos presidenciais de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff. Por isso que essas singularidades nos processos de constituição e usos do território nos dão a sustentação teórico-metodológica necessária para a operacionalização do conceito de situação geográfica.

Corroborando com Claval (2011) que a análise de situação coloca em destaque as influências exercidas em uma localidade, uma região ou um país por outros lugares, regiões ou países; é evidente a sua operacionalidade e força teórica, pois estabelece relações diretas com outros dois conceitos tão importantes e caros à epistemologia da ciência geográfica que se refletem no âmbito do planejamento de políticas públicas: a *região* e o *lugar*. Se aceitamos a afirmativa de que “a região é para o espaço o que o período é para o tempo” (Santos, 2000, p. 57) não há como compreender os diferentes usos do território em seus diferentes períodos sem considerar as mudanças nas dinâmicas territoriais que formam subespaços coesos entre si.

Conforme acontecem rupturas históricas que permitem passar de um período a outro, também se redefinem as relações entre objetos e ações que constituem as concreções do espaço geográfico, uma vez que elas estão na base da mudança dos períodos. Portanto, os limites e influências regionais e dos lugares precisam ser atualizados para se acompanhar cada novo momento histórico. “Na realidade, estamos face a novos problemas de método que indicam a necessidade de abandonar as abordagens mais preocupadas com os limites e adotar aquelas mais orientadas a entender os processos” (Silveira, 2010, p. 75).

Dito isso, não é surpresa que durante a fase da Geografia Clássica, entre meados do século XIX e início do século XX, quando o conceito de situação geográfica é forjado, ele se caracteriza a partir das relações internas a um sítio associadas às ações que se dão sobre ele. Claval (2011) explica que a análise de situação das escolas nacionais se aproximava dos estudos dos meios, pois o que os geógrafos perseguiram eram as “determinações físicas sobre os movimentos das águas e das massas de ar, o descolamento de pessoas, as trocas econômicas” (Claval, 2011, p. 145).

A Geografia, determinada a seguir tais princípios, tentava encontrar leis gerais que explicassem as diferenciações na superfície da terra de forma uniforme para todo o planeta. Os geógrafos clássicos faziam estudos corológicos que procuravam desenvolver uma análise de

porções mais ou menos restritas do planeta. Conforme nos mostra Andrade (2006, p. 102), “partiram do princípio de que a análise das várias partes levaria à soma das mesmas e ao melhor conhecimento do todo. Levaram a Geografia a consolidar-se como uma ciência ideográfica e descritiva, usando o método indutivo, que parte do particular para o geral.”

Os estudos regionais foram então largamente utilizados, ganhando prestígio na comunidade acadêmica da época e considerados por muitos o mais legítimo estudo em Geografia, pois davam conta de abarcar tanto os aspectos físicos/naturais quanto os humanos/sociais. Nesse sentido, “o estudo das regiões levou o geógrafo a preocupar-se com uma visão totalizante da mesma e a procurar compreender e explicar a realidade como um todo, com a máxima fidelidade. (Andrade, 2006, p. 103)

Embora Claval (2011) considere que Carl Ritter tenha dado o pontapé inicial para a discussão de situação geográfica, pois buscava explicar o que se passava na superfície da terra a partir dos processos de ordem natural incidentes em uma determinada área para depois compará-la com outra, foram Friederich Ratzel e Vidal de La Blache os autores que mais trouxeram contribuições a essa discussão. A consolidação cada vez mais efetiva de um espaço mecanizado entre o final do século XIX e início do século XX os levaram a concluir que “o progresso técnico permite que os grupos humanos relativizem os condicionantes do meio local em que vivem” (Cataia e Ribeiro, 2015, p. 16).

Para Ratzel ([1897] 1987) existiriam três grandes fatores político-geográficos que explicariam os nexos entre um povo e seu espaço: em primeiro, a situação; em segundo, a extensão; em terceiro, as fronteiras. A situação geográfica seria uma constante do solo que permearia o movimento da história, um reservatório onde um povo pode se proteger e conservar a si mesmo como povo (Cataia e Ribeiro, 2015). Ratzel entende que a análise geográfica da política supõe a consideração de dois parâmetros indissociáveis: de um lado a esfera política de ordem mais abstrata e, de outro, a situação que revela um caráter preciso, particular e orgânico existente em cada lugar, de modo que

“a situação geográfica é uma constante do solo terrestre que atravessa o movimento da história. Situados em certo lugar da Terra, povos e Estados recebem sempre a mesma marca, como um rio se acalma ou se agita sempre no mesmo lugar. [...]. Na medida em que um povo conserva a sua situação e, por conseguinte, o seu país, conserva a si próprio. Guardar o seu território e viver dentro das suas fronteiras é a primeira tarefa de um povo. Ele a reencontra sempre” (Ratzel, 1988, p. 129 Apud Claval, 2011, p. 158).

Influenciado pelas premissas de Ratzel, Vidal de La Blache incorporou a análise de situação para os estudos regionais a partir da observação dos traços de reciprocidade em uma região, ou seja, de conexão entre o homem e o meio físico. A proposta de Vidal de La Blache motivava um retorno às descrições dos aspectos físicos da paisagem juntamente com a ação humana sobre uma região e conduzia ao estudo das relações. A ideia de descrição estava associada à necessidade de identificação *in loco* dos fenômenos, por isso os trabalhos de campo eram tão importantes.

Para Vidal era necessário estar em contato com o objeto e reconhecê-lo através de evidências concretas. Mas a simples descrição não servia para elucidar a realidade caso não viesse imbuída de uma explicação, por isso que “a obra de Vidal de La Blache só se explica quando se dimensiona o lugar que ocupa a análise de situação” (Claval, 2011, p. 161), que variaria segundo as técnicas de circulação, deslocamentos humanos, recursos e ideias. Os pressupostos trazidos por Vidal de La Blache eram inexistentes até então, por isso suas concepções foram tão importantes ao desenvolvimento do pensamento geográfico.

É por esse motivo que “a análise de situação [...] ensinou aos geógrafos que o seu papel é analisar o que observam em diferentes escalas. A chave daquilo que parece inexplicável enquanto se mantém o nariz no campo encontra-se, frequentemente, na escala da *região*, da nação ou da totalidade do mundo” (Claval, 2011, p. 164). Esses pressupostos permaneceram presentes, em maior ou menor grau, até os dias de hoje, embora depois de Vidal de La Blache a análise de situação tenha ficado relegada ao segundo plano nos estudos geográficos. Mas na década de 1960, quando Kayser (1968) tentou definir o que é a região, ele a associou imediatamente à análise de situação, quando diz que “essa porção do espaço, à luz do estudo, [o geógrafo] a define como uma *situação*, isto é, como resultado de um equilíbrio de forças em que o peso do passado desempenha um papel considerável. Os próprios limites da região decorrem desse equilíbrio” (Kayser, 1968, p. 282).

Para Kayser (1968) a análise regional devia ser formada pelos seguintes aspectos: 1) caráter concreto e relatividade histórica; 2) laços existentes entre seus habitantes; 3) polarização (ou organização em torno de um centro) e 4) existência como parte integrante de um conjunto. A região seria o resultado de uma associação de fatores ativos e passivos cuja dinâmica própria está na origem dos equilíbrios internos e da projeção espacial, enquanto que a situação geográfica seria interpretada como a síntese das combinações internas que constituem a região, por meio do seu caráter concreto e da relatividade histórica observada.

Só que a incidência de um novo período histórico pautado pela relação indissociável entre técnica, ciência e informação, permite pela primeira vez a *cognoscibilidade do planeta* (Santos, 2001) e a possibilidade de tirar proveito não apenas dos objetos cujas matérias-primas são encontradas na natureza, mas de produzi-los artificialmente em laboratórios por meio da inteligência humana. Assim, o edifício regional ganha novo significado e, conseqüentemente, a ideia de situação geográfica precisa ser atualizada para dar conta da aceleração contemporânea.

É com base nisso que Silveira (1999) propõe que no período atual a situação seja estudada como resultado de um conjunto de forças oriundo de *eventos* (Santos, [1996] 2008a) geografizados e tornados materialidade e norma, pois o valor dos lugares muda na medida em que se muda a situação. “Assim, ao longo do tempo, os eventos constroem situações geográficas que podem ser demarcadas em períodos e analisadas na sua coerência” (Silveira, 1999, p. 22), pois “se considerarmos o mundo como um conjunto de possibilidades, o evento é um veículo de uma ou de algumas dessas possibilidades existentes no mundo” (Santos, [1996] 2008a, p. 144).

A proposta de Santos (1999) é de que só é possível falar em tempo-espço a partir da ideia de evento, que reúne tempo e espaço numa categoria única. Ou seja, uma vez que o espaço sempre demanda um componente material e o tempo só tem sentido se for considerado do ponto de vista empírico, o evento surge como possibilidade de unir o Mundo ao Lugar e o futuro e passado por meio das mediações empíricas do presente. Nesse sentido, o evento pode ser compreendido como o

“resultado de um feixe de vetores, conduzido por um processo, levando uma nova função ao meio preexistente. Mas o evento só é identificável quando ele é percebido, isto é, quando se perfaz e se completa. E o evento somente se completa quando integrado no meio. Somente aí há o evento, não antes (Santos [1996], 2008a, p. 95).

Se quando a sociedade muda o conjunto de suas funções também muda em quantidade e qualidade, o evento revela a indissociabilidade contraditória de objetos e ações, de modo que não basta explicitar somente os objetos do evento, mas também o sistema de ações decorrentes dele. Milton Santos propõe considerar o evento como a própria expressão da totalização, ou seja, a síntese do processo de modernização do mundo, de modo que é esse “movimento permanente que interessa à análise geográfica: a totalização já perfeita, representada pela

paisagem e pela configuração territorial e a totalização que está se fazendo, significada pelo que chamamos de espaço” (Santos, [1996] 2008a, p. 119).

A partir da constituição do período técnico-científico-informacional a incidência de variáveis exógenas muda a constituição interna dos lugares e, conseqüentemente, a relação da situação com o mundo, o que nos obriga a atualizar o conceito para entendermos as particularidades do mundo do presente. Santos (2001) coloca que esse novo momento histórico se realiza por meio de dois processos: produção de materialidade e relações sociais (entre países, classes sociais e pessoas) em escala nunca vista no Planeta. Por isso a “situação não é apenas um pedaço do território, uma área contínua, mas também um conjunto de relações. [...]. Construção histórica e concreta, uma situação é, sobretudo, **um instrumento metodológico**” (Silveira, 1999, p. 27, grifo nosso). Esse partido de método lançado por Silveira (1999) implica que, no atual período, ao nos debruçarmos sobre qualquer recorte do espaço geográfico, observamos a possibilidade de todos os lugares serem mirados por uma probabilidade de ação, devido à cognoscibilidade do planeta.

A autora ainda explica que trabalhar com situações geográficas pressupõe apreender o concreto pensado, pois quando acreditamos ter encontrado um objeto para analisar estamos diante do processo final, já que “o concreto aparece no pensamento como processo de síntese, como resultado, não como ponto de partida, não obstante seja o ponto de partida efetivo e, em consequência, também o ponto de partida da intuição e da representação” (Marx, 2011, p. 54). Por isso existe uma relação indissociável entre teoria e empiria que, inclusive, é o fio condutor da proposta de renovação da Geografia miltoniana. Sendo um instrumento metodológico que é síntese entre as mediações do mundo com o lugar, Silveira (1999) ressignifica a situação geográfica e nos dá ferramentas para entendermos os novos conteúdos do lugar e da região no período atual, conceitos tão importantes para a formulação e sistematização de políticas públicas.

Se antes a região se dava a partir de relações de vizinhança, que se produz no lugar, hoje ela “se define pela solidariedade que estabelece dentro dela a partir de uma organização (Santos, [1996] 2000, p. 59). O cerne do conceito de região não são as vidas de relações que formam os domínios da contigüidade, mas no período atual há que se considerar as variáveis externas que se sedimentam localmente e transformam esses lugares ao mesmo tempo em que também são transformadas por eles. O entendimento da região passa então pelo tratamento indissociável de duas noções: a norma e a forma. Enquanto “a norma é o catálogo de autorização

para fazer ou de proibição de fazer [...] é a forma que vai decidir o âmbito de uma ação” (Santos, [1996] 2000, p. 61).

A região se constitui a partir de uma interdependência entre uma ordem global (ou nacional) e uma ordem local, pois “a presença de elementos verticais e horizontais contribui para explicar tanto o acúmulo de funções nas regiões quanto o seu esvaziamento” (Silveira, 2010, p. 77). Isso é fundamental porque os locais de incidência dos vetores externos não são escolhidos ao acaso, mas representam aquelas frações do território cujas constituições dos lugares garantam eficácia aos processos, por isso que “é o lugar que oferece ao movimento do mundo a possibilidade de sua realização mais eficaz. Para se tornar espaço, o mundo depende das virtualidades do lugar.” (Santos, [1996] 2008a, p. 338)

A distinção entre região e lugar se faz a partir da compreensão de que o lugar se baseia em uma *solidariedade orgânica*, formada a partir de objetos contíguos de um subespaço que se manifestam pela própria forma como o território encontra-se arranjado, enquanto a região vincula-se à existência de uma *solidariedade organizacional*, “criadora de uma coesão organizacional baseada em racionalidades de origem distantes, mas que se torna um dos fundamentos da sua existência e definição (Santos, [1996] 2008a, p. 285).

Essa solidariedade geográfica tem os seus fundamentos nas ideias de Durkheim (1999), para quem a solidariedade social seria o ponto de partida da organização social, enquanto que o seu contraponto, a anomia, representaria a desorganização e a ausência de normas de solidariedade. A solidariedade varia histórica e geograficamente e de acordo com os tipos sociais a que dá coesão, isto é, as formas particulares de solidariedade. Daí que “nos dois casos, trata-se de um acontecer solidário, que define um subespaço, região ou lugar” (Santos, [1994] 2008b, p. 159). No período atual este acontecer se manifesta territorialmente de três maneiras: um *acontecer homólogo*, um *acontecer complementar*; e um *acontecer hierárquico* (Santos, [1994] 2008b).

Tanto o acontecer homólogo quanto o acontecer complementar supõem uma extensão contínua, de modo que estamos diante de uma solidariedade orgânica das próprias variáveis em co-presença, como na clássica concepção de região, “fundada no princípio da ‘unidade terrestre’, no qual a região se constituiria enquanto parte de um todo e ela mesma se constituiria numa unidade” (Dantas, 2005, p. 49). Por sua vez, no caso do acontecer hierárquico, as relações podem ser pontuais e a solidariedade independe da contiguidade. Temos então a solidariedade organizacional, que define o novo caráter da região.

O que caracteriza tanto o lugar quanto a região não é escala geométrica, mas a escala de ocorrência do fenômeno que dá a coerência funcional para o seu edifício, pois “tanto o lugar quanto a região são subespaços subordinados às mesmas leis gerais de evolução, nos quais o tempo empiricizado entra como condição de possibilidade e a entidade geográfica entra como condição de oportunidade” (Santos, [1994] 2008b, p. 159). Entender Petrolina e Juazeiro enquanto situação geográfica é “compreender o processo pelo qual a totalidade é cindida” (Santos, [1996] 2008a, p. 118) indo da universalidade à particularidade. Por isso que o evento “também pode ser o vetor das possibilidades existentes numa formação social, isto é, num país, ou numa região, ou num lugar, considerados esse país, essa região e esse lugar como um conjunto circunscrito e mais limitado que o mundo” (Santos, [1996] 2008a, p. 144).

Para Silveira (1999), uma situação geográfica pode ser analisada sob três perspectivas indissociáveis: a) as estruturas históricas herdadas; b) a conjuntura e a coerência dos eventos presentes nos lugares e c) o projeto dos lugares lançado pela situação geográfica. Sendo assim,

“podemos reconhecer numa situação geográfica objetos técnicos, normas, ações, agentes, escalas, ideologia, discursos, imagens, que são diversos no processo histórico e nos lugares. Da combinação desses dados nos lugares decorrem formas de vida concretas e, ao mesmo tempo, poderão ser pensadas formas de vida possíveis” (Silveira, 1999, p. 26)

Não estaria aí uma chave metodológica para pensarmos planejamento regional e políticas públicas? Por considerarmos que sim vamos entender nossa situação geográfica dentro do que se convencionou chamar de Região Nordeste e depois compreender particularmente as três formas do acontecer que se manifestam naquele pedaço do território. Isso vai nos permitir mudar de escala e analisar a retórica das políticas públicas para depois compreender os conflitos que surgem entre aqueles que propõem, aqueles que operam e os lugares que a recebem.

1.1. “A invenção do Nordeste” e a “Questão Regional”: uma perspectiva geográfica

“O Nordeste não é um fato inerte na natureza. Não está dado desde sempre. Os recortes geográficos, as regiões são fatos humanos, são pedaços de história, magma de enfrentamentos que se cristalizaram, são ilusórios ancoradouros da lava da luta social que um dia veio à tona e escorreu sobre este território. O Nordeste é uma espacialidade fundada historicamente, originada por uma tradição de pensamento, uma imagística e textos que lhe deram realidade e presença” (Albuquerque Junior, 2011, p. 79)

As palavras de Durval Muniz de Albuquerque Junior (2011), retiradas do seu livro “*A Invenção do Nordeste e Outras Artes*” é uma pista para entendermos como foi forjada e o que é essa região do país chamada Nordeste, bem como o protagonismo que ela ganhou ao longo dos anos no que se refere às estratégias de planejamento do Estado brasileiro. Embora o cerne da preocupação do autor, disciplinarmente, seja a História e as diversas linguagens que, ao longo do tempo, construíram um significado imagético nordestino, do ponto de vista geográfico a construção (ou invenção) do Nordeste está diretamente relacionada aos interesses do Estado que modela a “questão regional” ou a noção de região a partir das necessidades do poder político e das questões levantadas pela regionalização. Quando o IBGE instituiu a primeira divisão regional oficial do Brasil e denominou uma porção do território brasileiro pelo nome de Nordeste o fez de acordo com o princípio da *solidariedade organizacional*.

Essa proposta deu-se no ano de 1942 quando Fabio Macedo Guimarães (chefe da seção de estudos geográficos do Conselho Nacional de Geografia) incorporou o conceito de região natural como base para dar suporte às políticas territoriais do Estado brasileiro. A principal preocupação dessa divisão regional dizia respeito à finalidade estatística de comparação dos dados entre as regiões ao longo do tempo, pois as regiões naturais apresentavam a vantagem da estabilidade relativa ao período das atividades humanas.

Valendo-se dos principais expoentes da Geografia do início do século XX (Vidal de La Blache, Lucien Gallois, Jean Brunhes, Andre Cholley e Camille Vallaux), a preocupação de Fabio Macedo Guimarães era evitar a concepção mais rígida de “determinismo geográfico” que permeava o conceito de região natural, mas, ao mesmo tempo, retomar o pensamento destes autores para mostrar que as regiões naturais deveriam estar na base da regionalização do território brasileiro (Contel, 2014). Portanto, do ponto de vista do raciocínio teórico-metodológico empregado, o autor chega à conclusão de que

“o problema fundamental é o da determinação das regiões naturais e a sua solução depende do conhecimento exato do território e também da competência dos geógrafos, aos quais cabe interpretar, explicar os fatos geográficos, descobrindo as conexões que existem entre eles, as suas inter-relações, as conseqüências que deles decorrem, chegando assim a bem definir os diversos quadros naturais, que compõem cada país” (Guimarães, 1941, p. 319).

O que estava por trás de sua reflexão era a premissa de que o estabelecimento de porções com características em comum permitia uma visão sintética da realidade territorial. Logo não se poderia ter uma visão de conjunto de país se os dados estatísticos fossem agrupados individualmente por cada unidade político-administrativa. Por isso era imperioso que a delimitação das regiões coincidissem com as divisões dos estados para agrupá-los sob o mesmo conjunto de características e diferenciar “situações-problema” de uns em relação a outros.

O próprio Nordeste era citado como exemplo quando o autor argumentava que “é clássica, no Brasil, a relativa identidade de problemas que apresentam os Estados nordestinos, sob a imposição da situação climática⁴, problemas esses completamente diferentes dos que ocorrem na Amazônia” (Guimarães, 1941, p. 321). Consequentemente, seria indispensável que quando houvesse referência a uma região, no caso, o próprio Nordeste, não restasse dúvidas quanto aos estados que nela estariam inseridos. Para o IBGE, em 1942, o Nordeste se restringia ao Maranhão, Piauí, Ceará, Paraíba, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Alagoas. O rio São Francisco separava o Nordeste do Leste e Sergipe e Bahia estavam integrados nessa outra região.

O princípio da solidariedade organizacional forjado pelos interesses do Estado constituiu um dos pilares mais visíveis da construção nordestina, embora não seja o único. Se estamos considerando que as estruturas históricas herdadas também têm um peso na formulação das situações geográficas há que se considerar que o Nordeste é fruto, também, da construção de um saber estruturado sobre duas narrativas: a territorial e a ideológica (ou a técnica e a política). A simbiose dessas duas, quando apropriada pelo Estado, “cria as bases para institucionalização de limites que se transformam em normas com vistas à implementação de uma dada ação que é, ao mesmo tempo, expressiva da gênese da estruturação das regiões e da forma-conteúdo do planejamento conduzido pelo próprio Estado” (Ribeiro [2004] 2015, p. 194), o que a autora chamou de *regionalização como fato* e *regionalização como ferramenta*.

A regionalização como fato “encontra-se vinculada aos jogos dinâmicos da disputa de poder, inscritos nas diferentes formas de apropriação (construção e uso) do território” (Ribeiro, [2004] 2015, p. 195). Para ser compreendida depende de articulações que nos deem as dinâmicas de construção pretérita do território, sobretudo, pelos agentes hegemônicos. Já a regionalização como ferramenta é uma *forma-conteúdo* que tem na variável política sua estrutura determinante, pois é o Estado, principalmente, que possui o poder para instituir limites

⁴ A tese das determinações climáticas, ou fenômeno das secas, para os problemas nordestinos seria posteriormente posta abaixo pelas análises de Celso Furtado e que deram origem ao relatório do Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento do Nordeste e na proposta de criação da SUDENE, em 1959.

e usar dessa ferramenta para controle e planejamento do território. Logo, “a regionalização, como fato e como ferramenta, envolve ideologia e recursos político-administrativos” (Ribeiro, [2004] 2015, p. 196).

A noção estabelecida por Ribeiro ([2004] 2015) diz respeito à capacidade de produzir regiões por meio do acionamento ideológico apoiado em elementos do meio natural, valores culturais ou critérios político-administrativos que deem sustentação às fronteiras e limites, ou seja, por uma racionalidade externa que fundamenta o cerne da solidariedade organizacional. Isso é visível no caso da oficialização de regiões brasileiras, pois o conceito de região natural usado pelo IBGE se apoiou nas características do meio natural que diferenciavam uma porção territorial da outra, ao mesmo tempo em que se utilizava dos limites político-administrativos já instituídos pelos Estados para dar coesão a essas regiões, visto que nem os fenômenos sociais e nem os naturais respeitam linhas e limites impostos pelo homem.

Mesmo que o meio natural tenha sido o critério de diferenciação das áreas, podendo nos dar a impressão de uma definição de região mais próxima à solidariedade orgânica, ele foi utilizado racionalmente em virtude do princípio da indivisibilidade dos Estados. Martin (1993) argumenta que o discurso que lhe servia de base indicava a impropriedade de se adotar os limites interestaduais como marcos referências para as regiões. Desse modo, “a solução encontrada por Fábio Macedo Guimarães foi distinguir um problema teórico (as regiões naturais com suas nuances) de um problema prático (as regiões censitárias e administrativas)” (Martin, 1993, p. 244).

O surgimento do IBGE e o seu papel de promover divisões regionais revestiu-se de um caráter estratégico e geopolítico, visto que a ele não caberia apenas o levantamento dos censos demográficos, mas a articulação de todo um conjunto de iniciativas de repercussão territorial. Nesse sentido é também o conceito de *fronteiras internas* (Martin, 1993; Cataia, 2001) que dá sustentação à existência das divisões regionais, pois embora Guimarães (1941, p. 346) tenha considerado que “a determinação dos limites interiores é apenas uma parte do problema da divisão de um país em unidades políticas”, o próprio Martin (1993, p. 118) dá luz à análise e esclarece que “uma divisa mal escolhida pode vir a prejudicar as circunscrições envolvidas, dificultando a definição de competências e o acesso das populações a determinados serviços”.

Em sua tese de doutorado, intitulada “*As Fronteiras Internas e a Questão Regional no Brasil*”, o autor debruça-se sobre um modelo de reestruturação espacial para o Brasil que contempla, por um lado, a realidade dos processos de regionalização feitos pelo Estado e pelo

capital e, por outro, a necessidade de se debater as questões relacionadas às desigualdades regionais do país para além dos círculos de governo, alcançando a dimensão da vida das pessoas. Para isso argumenta que

“as fronteiras internas têm, no fundo, a mesma importância estrutural das fronteiras externas para a sobrevivência do Estado. Elas traçam limites que permitem ao Estado sustentar a divisão conflituosa das classes sociais ao mesmo tempo em que este Estado exerce um efeito polarizador para o conjunto das classes sociais. [...]. Por outro lado, não deve deixar de ser mencionado que o exame do estabelecimento de fronteiras internas deixa mais espaço para a análise dos conflitos do que das conciliações” (Martin, 1993, p. 115).

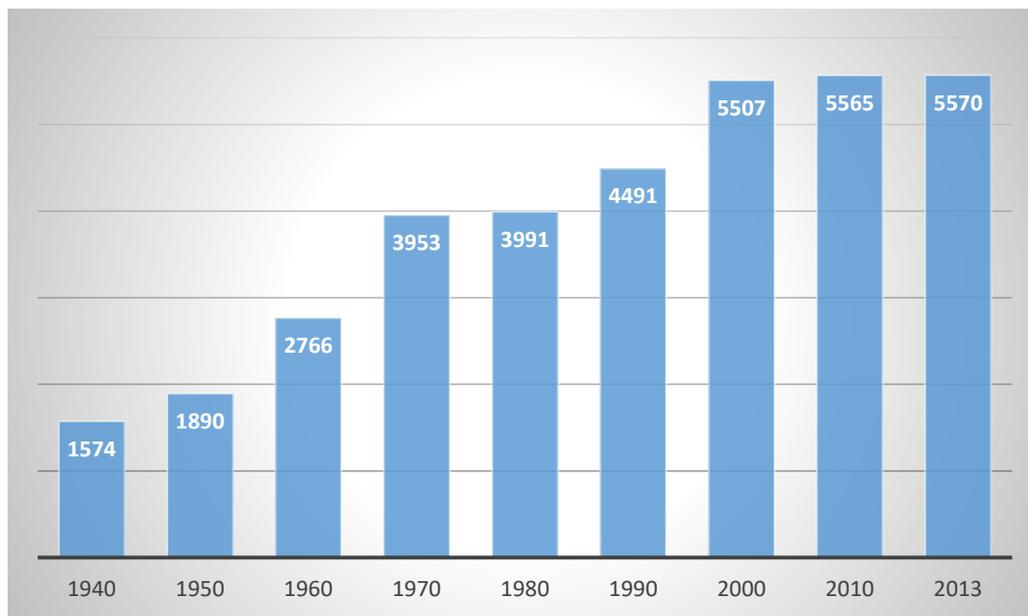
O autor propõe que “somente a fusão de alguns estados poderá garantir ao Brasil um maior equilíbrio tanto regional quanto federal” (Martin, 1993, p. 242), pois “ao contrário do que pode parecer, a subdivisão de Estados não traduz um crescimento da autonomia, um fortalecimento do espírito federativo.” (Martin 1993, p. 247). Portanto, a fragmentação do território representa historicamente o poder de elites locais e regionais que negociam pactos em benefício próprio, daí que essa “tensão entre os entes da federação é ontológica, faz parte do seu “ser”, pois o próprio termo expressa a ideia de uma organização política baseada em pactos continuamente refeitos, negociados com base na solidariedade entre as partes” (Cataia, 2011, p. 104).

No primeiro momento da fragmentação territorial as fronteiras internas evoluíram do geometrismo das Capitanias para os limites apoiados em acidentes geográficos, “como que numa adaptação da administração e da política à natureza e à história” (Martin, 1993, p. 117). Ou seja, fundamentaram o argumento da regionalização como fato para dar subsídio à regionalização como ferramenta. Cataia (2008) considera que a análise de André Martin sobre fronteiras internas está sustentada na discussão iniciada por Isnard (1982), que introduz o debate das fronteiras para além da relação entre dois campos nacionais de força. No caso do território brasileiro isso fica visível pela sua constante fragmentação territorial, principalmente, quando o município vira ente de federação, após a Constituição de 1988.

Desde a proclamação da Independência, em 1822 e, posteriormente, com o advento da República, em 1889, quando o federalismo é impetrado como sistema político do país, a divisão territorial brasileira passou de 17 para os atuais 26 estados (mais o Distrito Federal). O municipalismo carregou particularidade nesse processo, pois a partir da Constituição de 1946 passou a ter maior autonomia e na Constituição de 1988 foi definitivamente instituído como

ente da federação, passando a disputar com os Estados e a União o jogo de forças centrífugas e centrípetas que historicamente moldam a federação brasileira. O **Gráfico 01**, que mostra a evolução do número de municípios no Brasil entre 1940 e 2013, ajuda a clarear esse fenômeno.

Gráfico 01: Evolução do Número de Municípios no Brasil (1940 a 2013)



Fonte: IBGE, 2010; IBGE, 2013

Não obstante, é imprescindível explicitarmos que as fronteiras adquirem diferentes significados de acordo com suas funções, o que faz Raffestin (1993) caracterizá-las por sua *função legal*, *função de controle* e *função fiscal*. Enquanto a função de controle se presta a inspecionar a circulação dos homens, das mercadorias e das informações e a função fiscal representa o papel de instrumento de política econômica, a função legal “delimita uma área no interior da qual prevalece um conjunto de instituições jurídicas e normas que regulamentam a existência e as atividades de uma sociedade política” (Raffestin, 1993, p. 168). E se estamos diante de um território regido por um arcabouço normativo que constringe as atribuições dos entes federados por meio da Constituição Federal, das Constituições Estaduais e Leis Orgânicas Municipais, então “todas as fronteiras internas estão investidas da função legal, quer se trate de uma pequena ou de uma grande unidade territorial” (Raffestin, 1993, p. 168)

Raffestin (1993) ainda adverte que não há poder sem repartição, pois ele por si só não sabe como se exercer. Portanto, em seu trabalho de doutorado, “*Território Nacional e Fronteiras Internas: a fragmentação do território brasileiro*”, Cataia (2001) parte da tese de que hoje as fronteiras possuem um componente vertical que condiciona a sociedade, logo,

quanto mais espesso é o território em técnica, ciência e informação, maior a necessidade de regulação política para garantir o funcionamento integrado dessas três camadas que o território acolhe. O autor parte do princípio de que “se o território político é definido pela existência de suas fronteiras, significa que as relações entre os vários elementos constituintes do espaço geográfico, além de serem mediatizadas pelo trabalho e pela técnica, também o são pelas fronteiras” (Cataia, 2001, p. 180), por isso propõe que no período atual as fronteiras também sejam inseridas dentro do que Santos ([1985] 2008d) chamou de *elementos do espaço*, composto pelo homem, meio ecológico, firmas, instituições e Estado.

Concordando com a discussão iniciada por Martin (1993) e prosseguida por Cataia (2001), entendemos que a peculiaridade do papel das fronteiras para a nossa análise está na estruturação de uma malha de fronteiras internas que determinam até onde vão os poderes de jurisdição de cada ente da federação, que têm valor imprescindível no exercício do planejamento regional e da suposta “cooperação” de políticas públicas setoriais. O que estamos chamando de fronteiras internas são os limites político-administrativos de cada ente e que “têm valor fundamental na construção do poder nacional, pois dividem o território em unidades funcionais ao poder do Estado. Logo, são elementos constituintes da configuração territorial e, portanto, participam da integração do território” (Cataia, 2008, p. 18).

O peso das fronteiras internas para a operacionalização de políticas públicas que se pretendem regionais e interfederativas será melhor explicitado e argumentado na segunda parte desta tese. Por ora, queremos apenas destacar sua importância na constituição da regionalização como fato e como ferramenta utilizada pelo Estado para viabilizar seus projetos econômicos e políticos no território, pois “no fenômeno da regionalização é necessário valorizar, de início, o movimento das fronteiras” (Ribeiro, [2004] 2015, p. 205).

Se aceitamos a proposição da autora de que “ambas regionalizações produzem e expressam a questão regional e, portanto, a região como espaço herdado e dinâmica política plena” (Ribeiro [2004] 2015, p. 196), os fenômenos que repercutem na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro e são objeto de análise desta tese são tributários de uma coerência de ordem técnica e organizacional inscrita nas diferentes formas de apropriação e uso do território, bem como no discurso produzido por esse arranjo que instituiu fronteiras. Daí que, associada à regionalização como fato e como ferramenta, consideramos explicar o Nordeste brasileiro sob a perspectiva geográfica e sob o princípio da indissociabilidade entre objetos e ações por meio da existência de uma *tecnoesfera* e uma *psicoesfera* (Santos, [1996] 2008a) que estão diretamente associadas ao fenômeno regional nordestino.

Na medida em que a técnica, ela própria, é um meio (Santos, [1996] 2008a), e que as noções de meio e de técnica são inseparáveis, “para os fins de nossa análise, mesmo os objetos naturais poderiam ser incluídos entre os objetos técnicos, se é considerado o critério de uso possível” (Santos, [1996] 2008a, p. 38). Os sistemas técnicos dizem respeito ao conjunto de técnicas que, a cada momento, constituem a base material da vida da sociedade e a representação da forma como em cada época uma sociedade se apropria do espaço. Portanto, quando analisados sucessivamente na escala do tempo, nos dão o entendimento das diversas formas de estruturação, funcionamento e uso do território, pois conforme as técnicas evoluem nos permitem conhecer a constituição do território.

Quando Ortega Y Gasset (1963, p. 17) conceitua filosoficamente que “a técnica é o contrário da adaptação do sujeito ao meio, posto que é a adaptação do meio ao sujeito” abre uma prerrogativa de análise do fenômeno técnico que podemos associar ao próprio meio geográfico. Por isso Silveira (2000) esclarece que entender o fenômeno técnico diz respeito a elaborar um enfoque sobre a constituição – e não apenas localização – das técnicas no território, “de tal maneira que o objeto técnico aparece como condição de existência de um meio misto, que é técnico e geográfico ao mesmo tempo” (Santos, [1996] 2008a, p. 41).

É nesse sentido que Isnard (1982, p. 47) reflete que “não se adapta ao meio natural, utiliza-o como substrato, condiciona-o o melhor possível para a realização das intenções humanas ao ponto de o tornar, muitas vezes, irreconhecível”. Ou, filosoficamente, faz-se uma reforma da natureza para a satisfação das necessidades humanas, conforme o mesmo Ortega y Gasset (1963). Dantas (2016) ainda vai mais longe ao dizer que a adaptação do meio ao homem é o próprio espaço, objeto de estudo da Geografia, e “o meio de La Blache, que ainda não conhecemos bem” (Dantas, 2016, p. 47).

As formas territoriais herdadas paisagisticamente e as próteses que são inseridas no território pela atividade humana dão a base de sustentação para um dos pilares do espaço geográfico, enquanto que as ações que produzem os objetos - ao mesmo tempo em que também o ressignificam a partir do seu uso - constituem o segundo pilar dessa instância social que é também objeto de estudo da Geografia e do nosso raciocínio teórico-metodológico. Portanto, “ao mesmo tempo em que se instala uma tecnoesfera cria-se, paralelamente, e com as mesmas bases, uma psicoesfera” (Santos [1996] 2008a, p. 256).

A tecnoesfera e a psicoesfera se manifestam localmente, mas suas inspirações e suas leis têm origem em relações mais complexas e distantes que o lugar, por isso é importante destacarmos que esse par dialético proposto por Milton Santos foi analisado à luz do processo

da Globalização e de constituição do período técnico-científico-informacional, quando a aceleração contemporânea e a cognoscibilidade do planeta começaram a permitir uma racionalização do espaço geográfico e a incidência de vetores externos reproduzidos localmente numa escala jamais vista. Mas tomamos a liberdade de analisar o processo de construção da região nordestina seguindo esse critério, mesmo que em outro período, pelo fato de que a *lógica dos processos* que incide sobre esta porção do território brasileiro possui os mesmos significados.

Não se trata, portanto, de descaracterizar os conceitos, mas dotá-los de operacionalidade em outra escala de tempo justamente pela pujança em que se apresentam, pois a tecnoesfera é inerente à própria constituição do espaço geográfico e a psicoesfera “apoia, acompanha e, por vezes, **antecede** a expansão do meio técnico-científico” (Ribeiro, 1991, p. 256, grifo nosso). O Nordeste é fruto de uma estrutura técnica que tem início nos primeiros séculos da colonização do território brasileiro e que, posteriormente, legitima a produção de um discurso regionalista pelas elites dominantes deste espaço que começavam a perder o seu papel de protagonismo econômico frente ao eixo centro-sul do país.

A psicoesfera se acopla aos interesses do Estado num determinando momento de disputa entre as elites paulista e mineira quando um Presidente paraibano assume o poder e reforça a ideia de Nordeste, inclusive se utilizando da criação do primeiro órgão federal de combate às secas da região, a Inspeção de Obras Contra as Secas (IOCS). Sedimentada a construção (ou invenção) do Nordeste, o IBGE a formaliza em 1942 por meio do conceito de região natural que, ao contrário do que se pretendia, legitima o que viria a ser chamado de “indústria das secas”, nos mostrando que, de fato, é a *solidariedade organizacional* a base da institucionalização e formalização da Região Nordeste.

Os fundamentos da *tecnoesfera* e da *regionalização como fato* do Nordeste se explicam a partir das estruturas que moldaram uma divisão territorial do trabalho assentada em atividades técnicas agrícolas tradicionais, tais como açúcar, algodão e pecuária. Essas foram territorialmente delimitadas por uma malha de fronteiras internas que, num primeiro momento, constituíram as capitanias hereditárias, de modo que “o colono teve que montar o engenho, plantar o canavial, conseguir mão-de-obra. O engenho foi talvez a primeira fábrica, uma instalação cara” (Moraes, 2001, p. 108). O colonizador, ao se instalar no território brasileiro, não encontrou uma estrutura produtiva pronta e nem recursos naturais aparentes, tendo que montar todo o empreendimento colonial.

Esse dado pode ser melhor explicado à luz das reflexões de Jean Gottmann sobre recursos. Ao se questionar sobre “o que é, portanto, um recurso? Um fim ou um meio?” (Gottmann, [1952] 2007, p. 162, tradução livre) considera que não pode haver recurso sem que haja a possibilidade de produção conhecida, de modo que o recurso “é, primeiramente, a satisfação de uma necessidade. Não há recurso sem necessidades e, sobretudo, o recurso é o meio de satisfazê-la” (Gottman, [1952] 2007, p. 162, tradução livre). Sendo assim,

“uma vez que uma comunidade se estabelece sobre um solo da maior fertilidade, ela não conhecerá o seu valor sem a condição de poder cultivá-lo. Caso as práticas de cultivo sejam desconhecidas, o solo não se constituirá em recurso. [...]. [Portanto], o conjunto de recursos dos quais dispõe um Estado não é, pois, determinado pela textura do solo ou subsolo, pelo clima ou geologia, mas sim pelo *conjunto de técnicas* e de meios de exploração destas técnicas dos quais ele dispõe” (Gottmann, [1952] 2007, p. 162-164, tradução livre)

Inicialmente a produção de açúcar que abastecia a Europa era feita pelos arquipélagos portugueses atlânticos, mas as práticas sucessivas de cultivo provocaram um esgotamento natural do solo. Como os portugueses já dominavam esse conjunto de técnicas, “o sistema de produção desenvolvido nas ilhas foi o mesmo que o trazido para cá. Ele foi trazido pronto” (Moraes, 2001, p. 108). Além disso, “essa associação de monocultura, trabalho escravo e grande propriedade já era utilizada nas ilhas e, com o esgotamento de solo, esses interesses, esses capitais ilhéus foram transferidos para o Brasil” (Moraes, 2001, p. 108) Ou seja, as técnicas já conhecidas foram praticadas em solo brasileiro e aqui adaptaram-se na porção territorial que viria a ser o Nordeste e constituir a chamada “sociedade do açúcar”.

A divisão do Brasil em capitânicas hereditárias e a criação do Governo Geral, na Bahia, permitiram o desenvolvimento de duas áreas produtoras de açúcar e de cana rapidamente povoadas: a Zona da Mata Pernambucana e o Recôncavo Baiano. Nelas se instalaram aquilo que Andrade (1979) chamou de “regiões de especulação”, onde os colonizadores ocuparam áreas costeiras, instalando culturas, indústrias e pequenas cidades, dentre as quais logo se destacaram Olinda e Salvador. “Formou-se, então, uma sociedade hierarquizada, estratificada, em que o senhor de engenho ocupava o ápice o escravo negro constituía a base” (Andrade, 1979, p. 21).

De Olinda-Recife iniciaram-se expedições para o Sul e para o Norte e o conseqüentemente adensamento nos vales dos rios e a formação de povoações e vilas, enquanto que Salvador passou a ser o ponto de partida para a conquista do Recôncavo Baiano, onde

encontravam-se terras para criação de gado. Esse processo, que se estendeu do início da colonização até o século XVIII, permitiu a conquista do litoral setentrional e a posterior ocupação do interior por meio da atividade pecuária e algodoeira, de modo que

“a expansão baiana, dirigida mais para o interior, integrou apenas a costa norte da Bahia e Sergipe, visando obter campos para a produção de gado. Ao atingirem o norte de Sergipe, os baianos subiram o vale do São Francisco pela sua margem direita, demandando o sertão. Os governadores de Pernambuco apoiaram a marcha para o norte, com dois objetivos: conquistar terras que pudessem criar animais de tração para as demandas dos engenhos de açúcar e, principalmente, expulsar os franceses que tentavam instalar uma colônia na costa” (Andrade, 1979, p. 33)

O sistema de transporte do gado, que abriu caminhos e constituiu áreas de descanso para os vaqueiros e boiadas, teve grande importância na constituição das primeiras vilas e cidades do Sertão, pois “nesses pontos fixaram-se povoadores que fizeram uma pequena agricultura visando abastecer os tangerinos e implantaram uma atividade comercial primitiva que atendia às necessidades mais elementares” (Andrade, 1979, p. 44). O surgimento de Petrolina e Juazeiro, por exemplo, está atrelada a essa lógica de ocupação territorial.

Andrade (1979) ainda coloca que o rio São Francisco como “*rio da unidade nacional*” tem a ver com o surgimento da exploração aurífera nas terras de Minas Gerais, pois com isso os criadores de gado começaram a descer com as boiadas para as áreas de expansão populacional e daí constituíam um fluxo entre o Nordeste e o que viria a ser o Sudeste. Desse modo, fazer falar a nação pelo território, conforme propõe Santos e Silveira (2001), é entender que “o tempo do lugar, o conjunto de temporalidades próprias de cada ponto do espaço, não é dado por uma técnica tomada isoladamente, mas pelo conjunto de técnicas existentes naquele ponto do espaço” (Santos, [1994] 2008c, p. 58), onde “reconhecer as divisões do trabalho sobrepostas, num mesmo momento histórico [...] é mais propriamente geográfico, obrigando ao casamento objetivo de noções frequentemente tão vagas como as de tempo e espaço” (Santos, [1996] 2008a, p. 135)

A acumulação empírica do tempo sobre o espaço por meio da divisão territorial do trabalho e das formas de organização do território nordestino fizeram com que, no início do século XIX, essa região fosse a de maior população e maior densidade demográfica. Os fluxos eram feitos através dos rios navegáveis e caminhos adaptados ao tráfego animal, consolidando a malha hidroviária e terrestre da região. A existência de uma quantidade expressiva de

pequenos portos no litoral comandava uma hinterlândia pequena que recebia uma quantidade reduzida de produção, devido à baixa capacidade dos transportes da época. (Andrade, 1979)

No que se refere à constituição da malha de fronteiras internas, Martin (1992) explica que, em função do início da corrida pelo Ouro, que alargou o processo de interiorização do país, os limites passaram a ser estabelecidos pelos acidentes geográficos, “passando as fronteiras internas de artificiais para naturais” (Martin, 1992, p. 76). No caso do Nordeste isso já vinha se estabelecendo desde a invasão holandesa que, para o norte, encontrou grandes facilidades de adentrar o território até Fortaleza, mas, para o sul, jamais passou os limites do São Francisco (Martin, 1992). Mesmo após a reconquista de Recife pelos portugueses, o rio continuou servindo de divisa entre Pernambuco e Bahia, embora as águas pertencessem à Pernambuco. “A rivalidade com os baianos tornou-se tão grande que os pernambucanos que habitavam a outra margem do rio faziam com que suas mulheres dessem à luz em barcos, para que seus filhos tivessem o mesmo gentílico” (Martin, 1992, p. 76).

Em meados do século XIX as grandes linhas de povoamento já estavam definidas, embora alguns pontos tenham ficado isolados. A economia, porém, “baseada na agroindústria açucareira e na produção de algodão era constantemente atingida por crises que provocavam períodos continuados de estagnação” (Andrade, 1979, p. 65). Em função do algodão ser cultivado no interior e os sistemas de engenharia ainda não estarem solidamente consolidados, como estradas e portos, acontecia que a produção não alcançava a velocidade de escoamento necessária para competir com os produtores dos Estados Unidos, das Índias e do Egito, fazendo com que o Brasil virasse, sobretudo, uma área de exportação complementar dos Estados Unidos, que dispunham de técnicas mais avançadas.

Foi somente na segunda metade do século XIX que passou a haver a implantação de estradas de ferro de penetração, numa tentativa de articular – a partir dos portos de Capitais de Províncias – as áreas do interior com produtos demandados pelo mercado externo. No entanto, isso provocaria uma mudança na incipiente rede urbana que se estruturava, pois, os portos que não eram contemplados com tais estradas começaram a se esvaziar, enquanto cidades começaram a se formar nas redondezas das estações de trem. Foi somente a partir da década de 1930, com o advento da Era Vargas, que a integração territorial do país começou a ser objeto de preocupação do Estado e

“o desenvolvimento de uma política rodoviária, com certa agressividade, modificaria as direções dos fluxos de mercadorias e de pessoas, encurtaria as distâncias, daria origem a nós de tráfegos e traria fortes transformações nos

sistemas de relacionamento das várias cidades do Nordeste. Alguns centros tradicionais beneficiaram-se da mudança dos sistemas de comunicações e das transformações econômicas e mantiveram a sua posição ou a fortaleceram, enquanto outros perderam a influência e decaíram” (Andrade, 1979, p. 87)

Recife e Salvador, em maior grau, e Fortaleza, em menor grau, consolidaram-se como centros difusores da modernização que incidiam no território nordestino, pois foram acumulando desde o período colonial sistemas de engenharia e uma estrutura de poder que espalhavam suas áreas de influência para os outros estados da região. Além disso, a incipiente indústria nordestina iniciou suas atividades nessas capitais, o que as diferenciava hierarquicamente das outras com atividades de menor rentabilidade. Mas o evento da Segunda Guerra Mundial teve um peso estruturante para a constituição daquilo que viria a ser chamado de “questão regional” no território brasileiro, fundamentando as políticas de desenvolvimento regional encabeçadas a partir dos anos 50.

Andrade (1979) coloca que o crescimento industrial de São Paulo começou a pôr em cheque a velha estrutura geográfica e econômica do país. Na medida em que as infraestruturas territoriais ainda não conectavam integralmente nem o país e muito menos o Nordeste, existiam na região nordestina áreas polarizadas para um porto que escoava sua produção e recebia do exterior os produtos por ela importados. As relações entre essas “bacias urbanas” eram feitas por mar, porque as ferrovias existentes eram meras estradas de penetração e as rodovias, poucas e mal-acabadas, não se estruturavam ainda em uma rede nacional. Embora houvesse o surgimento de indústrias de pequeno porte, sobretudo de bens de consumo, sua capacidade de reequipamento foi bastante limitada. Sendo assim,

“quando a indústria paulista, beneficiada pela ausência de concorrentes estrangeiros, durante a Guerra, se equipou para substituir as importações e produzir em escala nacional, não se podia satisfazer com um mercado consumidor restrito às áreas drenadas para São Paulo-Santos. Procurou conquistar mercados nas demais regiões ou, mais precisamente, nas demais bacias urbanas” (Andrade, 1979, p. 110)

Isso obrigou que o Estado promovesse a integração territorial do país por meio da constituição de uma malha rodoviária que ligavam a zona de desenvolvimento, consolidada por São Paulo e Rio, às demais porções do território. Xavier (2001) explica que a diversificação dos fluxos proveniente da crescente urbanização, a competitividade entre as elites paulistas e a adoção de uma política rodoviária constituiu as primeiras rodovias modernas do Estado de São

Paulo. Além disso, “as pequenas e arcaicas indústrias do Nordeste, que produziam em pequena escala e por alto custo, para um mercado restrito, não tiveram condições de concorrer com a moderna indústria em crescimento do Sudeste” (Andrade, 1979, p. 110).

Agora que entendemos a tecnoesfera e a regionalização como fato do Nordeste, vejamos como se deu a produção do discurso, ou a *psicoesfera*, que criou a *regionalização como ferramenta* nordestina.

Em primeiro lugar é preciso salientar que antes do estabelecimento da primeira divisão regional oficial do território brasileiro feita pelo IBGE, em 1942, o país era dividido oficialmente apenas em Norte, que abrangia todo o atual Nordeste e toda a atual Amazônia; e Sul, que abarcava todo o território abaixo do estado da Bahia. Nesse sentido, não havia oficialmente um recorte que expressasse a ideia do ser nordestino. Para Albuquerque Junior (2011, p. 90), “o sentimento, as práticas e os discursos regionalistas que irão dar origem à região que conhecemos hoje como Nordeste emergiram entre as elites ligadas às atividades agrícolas e agrárias tradicionais”.

O embrião do regionalismo nordestino nasceu com o descontentamento das elites açucareiras e algodoeiras à baixa assistência recebida pela União quando os seus produtos de exportação começaram a perder espaço no mercado internacional, seus preços reduziram e, conseqüentemente, iniciou-se o processo de estagnação e declínio econômico da região. Conseqüentemente, a importância crescente da área cafeeira para a economia do país e sua influência junto à Corte, sediada no Rio de Janeiro e geograficamente mais próxima dos centros produtores de café, paulatinamente congregaram os representantes das províncias do Norte em torno de reivindicações que gerou um discurso regionalista.

Do ponto de vista geográfico, “um dos primeiros episódios que marcarão a emergência desta identidade regional em formação será a chamada Grande Seca de 1877-1879” (Albuquerque Junior, 2011, p. 91), que causou a morte de aproximadamente 500 mil pessoas, sendo o Ceará o estado mais devastado. Não obstante, a Grande Seca também provocou uma migração em massa, de modo que das 800.000 pessoas que viviam na área afetada, em torno de 120.000 migraram para a Amazônia e 68.000 para outras partes do Brasil (Andrade, 1979).

É importante frisar que devido ao declínio econômico que começava a assolar a região, a Grande Seca atingiu setores de médios proprietários e causou até a falência de alguns. Além disso, “a própria existência de uma imprensa mais organizada e com capacidade de repercutir o fenômeno em nível nacional dá uma repercussão a essa seca como não fora dada em nenhuma outra anterior” (Albuquerque Junior, 2011, p. 92), o que fez com que, pela

primeira vez, o Governo Imperial enviase ao Nordeste uma comissão de engenheiros para a perfuração de poços, construção de estradas de ferro e armazenamentos de água. É daí que as elites descobrem a força do discurso da seca contra o Estado, de modo que “o que se chamará mais tarde de indústria das secas é gestada neste momento, assim como o discurso da seca, que a sustentará, a justificará e a promoverá” (Albuquerque Junior, 2011, p. 92).

As bancadas nortistas conseguiram incluir na Constituição de 1891 o famoso Art. 5, no qual se dizia que “incumbe a cada Estado prover, a expensas próprias, as necessidades de seu Governo e administração; a União, porém, prestará socorros ao Estado que, em caso de calamidade pública, os solicitar” (Brasil, [1891] 2017). Essa normatização das secas se transformou em dimensão institucional e material com a criação da IOCS (Inspetoria de Obras Contra as Secas), em 1909, abrindo maiores espaços aos grupos dominantes do Norte.

Em 1919 a IOCS foi transformada em IFOCS (Inspetoria Federal de Obras Contra as Secas) e, pela primeira vez, surgiu o nome Nordeste como a parte do Norte sujeita às estiagens e, conseqüentemente, objeto de intervenção e atenção do poder público. No Decreto 13.687, de 9 de julho de 1919, estava posto no Art. 1 que “a Inspetoria Federal de Obras contra as Seccas destina-se a construir obras e fomentar serviços que attenuem ou previnam os efeitos das seccas no Ceará, Rio Grande do Norte, na Parahyba, no Piauhy, em Pernambuco, Alagoas, Sergipe, na Bahia e no norte de Minas” (Brasil, [1919] 2017). Sobre isso Andrade (1979) destaca que

“numerosos açudes foram construídos nos pontos mais favoráveis, isto é, onde havia boqueirões. Não havendo, porém, uma lei que desapropriasse, para utilização agrícola, as áreas a jusante dos açudes, passaram estas a armazenar uma grande quantidade de água, que permaneceria subutilizada. [...]. Os trabalhos da Inspetoria, porém, não tiveram uma certa continuidade. Acelerados nos períodos de secas, eram desacelerados nos anos chuvosos. Ademais, sua influência dependia do maior ou menor interesse do Presidente da República” (Andrade, 1979, p. 113)

Isso fez com que se mantivesse uma política estritamente assistencial para a região, mesmo que relatórios técnicos já apontassem a viabilidade de culturas irrigadas nas margens dos rios perenes, sobretudo do rio São Francisco. Desse modo, Albuquerque Junior (2011) explica que essa região surgiu como discurso (ou psicosfera) entre as elites e, mais especificamente, entre as elites que giravam econômica, política e intelectualmente em torno de Pernambuco, mais especificamente de Recife. A projeção política que a elite pernambucana tinha sobre a região nordestina compreendia os territórios que foram ocupados pela área de

influência da Capitania de Pernambuco, quais sejam: Alagoas, Paraíba, Rio Grande do Norte, Ceará e o próprio Pernambuco.

Quando o recém-criado IBGE, em 1938, reconheceu pela primeira vez a existência da Região Nordeste, em função da elaboração do *Anuário Estatístico do Brasil* para aquele ano, considerou tal região como os estados compreendidos justamente por Ceará, Paraíba, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Alagoas, o que fez Guimarães (1941, p. 38) afirmar que “não reconhecemos as razões em que o Ministério da Agricultura se baseou para estabelecer tal divisão que, a nosso ver, não encontra base suficiente quer na Geografia Física, quer na Geografia Humana”. Para Albuquerque Junior (2011) isso é um indício de que o Nordeste nasceu como o último território de domínio que sobrou para as elites agrárias do Norte que, em função dos processos que consolidavam a industrialização de São Paulo e do eixo centro-sul do país, foram reduzidas à dominação sobre apenas uma área do país.

No ano de 1942, quando os estudos de Fabio Macedo Guimarães institucionalizaram a Região Nordeste, o argumento destacado foi o de que “ao geógrafo, somente cabe fornecer ao administrador uma base para a divisão prática, unida para fins estatísticos” (Guimarães, 1941, p. 47). Assim, sob a premissa da região natural, considerou-se o Nordeste formado pela junção de duas partes: Nordeste Ocidental (Maranhão e Piauí) e Nordeste Oriental (Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas).

Foi somente na década de 1970 que o IBGE atualizou as divisões regionais do território brasileiro e inseriu os estados de Bahia e Sergipe dentro da região, criando as cinco macrorregiões que vigoram até o presente: Sul, Sudeste, Nordeste, Centro-Oeste e Norte. Agora sob forte fluência dos estudos regionais franceses, utilizou-se a ideia de *região homogênea* como forma de organização entorno da produção e expressa por combinações de características físicas, sociais e econômicas. Era um modelo de região com fins eminentemente estatísticos, pois permitia a individualização de áreas que se identificavam dentro de determinado nível de relação.

O processo de urbanização acelerado pelo qual passava o país e as novas dinâmicas econômicas nacionais eram as principais justificativas para a mudança de matriz. A divisão regional anterior, com base nas regiões naturais, “não fornecia quadros territoriais apropriados que pudessem ser utilizados pelas políticas de planejamento e desenvolvimento que se intensificavam a partir dos anos 50” (Perides, 1994, p. 87). As teses da CEPAL encabeçadas por Celso Furtado no Brasil já haviam institucionalizado a área de intervenção da SUDENE que consolidaram definitivamente a regionalização como ferramenta nordestina.

Em meados dos anos 50 as tensões entre os entes da federação já se faziam latentes e constituíam-se num grave problema, ganhando relevância na agenda pública do Estado. Assim, “a industrialização, localizando-se preferencialmente no Sudeste, concentrou o produto industrial, sobre um produto agrícola que já era concentrado, o que resultou em uma estrutura tributária completamente desbalanceada” (Oliveira, 1995, p. 83). Os desequilíbrios regionais gerados pela industrialização concentrada fizeram com que a *aceleração centrífuga da Federação* (Oliveira, 1995) aparecesse como uma questão nacional, cujo epicentro estava no deslocamento dos centros de poder político das antigas oligarquias nordestinas.

Cohn (1978) explicita que a partir daí o Nordeste adquiriu significado nacional pelas tensões sociais ali existentes e pelos problemas políticos da região que se apresentaram para o Governo Federal. Sendo assim, “o Nordeste se impõe ao Governo Federal como um problema que exige sua intervenção de modo mais efetivo e sistemático, devido ao agravamento das tensões sociais e políticas da região no decorrer da década de 50” (Cohn, 1978, p. 64). O *tripé* formado pela estrutura latifundiária, migração para os núcleos urbanos e fenômeno das secas consolidou a ideia de que era preciso desenvolver o Nordeste para a manutenção do processo de integração do território brasileiro.

A seca de 1952 também provocou grandes apreensões sobre a problemática nordestina, levando o Governo Federal a instituir um programa para a região a ser executado pelo Banco do Nordeste do Brasil. Esse programa revisou o já existente Polígono das Secas, que fora criado em 1936 e delimitado pelo Decreto-Lei nº 9.857, de 14 de setembro de 1946, que respeitava os dispositivos constitucionais expresso no Art. 198, segundo o qual se dizia que “na execução do plano de defesa contra os efeitos da denominada seca do Nordeste, a União dependerá, anualmente, com as obras e os serviços de assistência econômica e social” (Brasil [1946] 2017).

A partir da revisão dos limites do Polígono das Secas inseriu-se sobre área de intervenção estratégica da União a maior parte do território nordestino – exceto o Maranhão –, além de Sergipe, Bahia e norte de Minas Gerais. Isso reforçou o estigma da problemática da seca na região, embora ainda permanecesse a regionalização de 1942. Andrade (1979) esclarece que houve fundamentalmente a preocupação de se colocar boa parte da Bacia do Rio São Francisco dentro dessa porção territorial a fim de se cumprir os objetivos de combate às secas.

Somente em 1958, quando uma outra forte seca atingiu a região, que o Governo de Juscelino Kubitschek criou uma comissão que desenvolveu a *Operação Nordeste*. Essa comissão, encabeçada por Celso Furtado, formulou o famoso relatório do Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento do Nordeste (GTDN) com um diagnóstico explicitando que o principal

problema nordestino não era o fenômeno da seca, mas o atraso econômico frente ao eixo centro-sul do território brasileiro e, sobretudo, frente ao desenvolvimento industrial de São Paulo.

As teses de Celso Furtado chocaram-se com o núcleo da política industrial brasileira protagonizada por JK e com a principal política do Nordeste: a hidráulica, representada pelo Departamento Nacional de Obras Contra as Secas (DNOCS). Desse modo, a criação da SUDENE, em 1959,

“foi a tentativa mais audaciosa para reverter o processo centrífugo de quebra da Federação. [...]. Um vasto movimento social, que se combinou com movimentos políticos que iam desde as Ligas Camponesas até a derrota dos aliados do Poder central em estados importantes como Pernambuco e Bahia, proclamou a necessidade de se refundar a federação, agora com base em suas regiões” (Oliveira, 1995, p. 84).

Mudanças na estrutura de poder dos estados de Bahia e Pernambuco, em 1958, instituíram uma correlação de forças desfavorável ao Governo Federal, pois se elegeram, pelo lado pernambucano, o engenheiro Cid Sampaio e, pelo lado baiano, o ex-tenente Juraci Magalhães, ambos representantes da União Democrática Nacional (UDN), adversária política do Partido Social Democrático (PSD) de Juscelino Kubitscheck. Além disso, as tensões que irrompiam no campo permitiram que as Ligas Camponesas emergissem como um novo elemento no complexo de forças local, mas “a organização política regional não possuía a flexibilidade necessária para incorporá-la como um novo elemento atuante” (Cohn, 1978, p. 82), pois o coronelismo se refletia diretamente nas eleições, já que sempre venciam o partido representante da oligarquia rural, e as várias correntes da esquerda e da Igreja Católica disputavam internamente o movimento.

A efetivação da SUDENE enquanto *verticalidade institucional* (Almeida, 2001) só foi possível porque o ambiente político do país, influenciado pela perspectiva desenvolvimentista, “abriu espaço para uma concepção de Estado como promotor do desenvolvimento, coordenado por meio do planejamento, dando ênfase à integração do mercado interno e à internalização dos centros de decisão econômica” (Bercovici, 2001, p. 55). Desse modo, “a influência do pensamento da CEPAL, no debate político brasileiro, foi enorme, entre 1949 e 1964. As teses da CEPAL tiveram grande receptividade, pois davam **fundamentação científica** para a tradição intervencionista e industrialista no Brasil desde 1930” (Bercovici, 2001, p. 55, grifo nosso).

Uma entrevista de Celso Furtado ao jornal *O Estado de São Paulo*, em 1959, a respeito da perspectiva de planejamento do Departamento Nacional de Obras Contra as Secas (DNOCS), instituído em 1946 a partir da IFOCS, é reveladora nesse sentido quando diz que:

“O DNOCS é um órgão executor de obras. Sua finalidade legal é a ‘realização de todas as obras destinadas a prevenir e atenuar o fenômeno das secas’. Essa destinação legal do órgão executor de obras é tão clara que o Diretor-Geral do DNOCS deve ser, por exigência de lei, engenheiro civil. Um **especialista em desenvolvimento econômico** não poderia ser Diretor-Geral do DNOCS” (Entrevista de Celso Furtado ao jornal *O Estado de São Paulo*, edição de 06/11/1959 apud Cohn, 1978, p. 58, grifo nosso)

Daí que Cohn (1978) argumenta que a implantação de um órgão de planejamento no Nordeste, como “resposta dada a essa região problema, que se constitui como tal sobretudo no nível social e político, é eminentemente econômica” (Cohn, 1978, p. 111). Nesse sentido, “o Nordeste aqui é visto dentro do conjunto do processo de desenvolvimento econômico nacional” (Cohn, 1978, p. 116).

Diniz (2009, p. 238) explica que “à sua interpretação teórica do subdesenvolvimento, Furtado adaptou a análise cepalina de relação centro-periferia, buscando demonstrar que a relação entre o Nordeste e o Centro-Sul do Brasil tinha um efeito extremamente negativo sobre a economia da primeira”. Consequentemente, a única saída para o Nordeste seria a industrialização, o que o fez concluir que “caso se demonstre que a solução é inviável, não restaria ao Nordeste senão a alternativa entre despovoar-se ou permanecer como região de baixíssimo nível de renda” (GTDN, [1959] 1967)

No relatório do GTDN o Nordeste foi compreendido como “a região que se estende da Bahia ao Piauí” (GTDN, [1959] 1967, p. 15). Ou seja, o embasamento teórico da proposta de Nordeste da SUDENE se chocava com o do IBGE, que compreendia o Nordeste por meio das regiões naturais e não enquadrava a Bahia em tal região, enquanto no diagnóstico o GTDN não considerava o Maranhão. Sendo assim, “a grande ênfase do trabalho é dada exatamente à análise *econômica* das disparidades regionais” (Cohn, 1978, p. 117). Os dez itens que sintetizaram os pontos centrais da análise do GTDN corroboram tais argumentações, pois preconizavam que:

- 1) As disparidades de níveis de renda existentes entre o Nordeste e o Centro-Sul do país, constitui, sem lugar de dúvida, o mais grave problema a enfrentar na etapa presente do desenvolvimento econômico e social;
- 2) O ritmo de crescimento da economia nordestina vem sendo substancialmente inferior ao da economia Centro-Sul;

- 3) [...] a ausência de uma compreensão adequada dos problemas decorrentes da disparidade regional dos níveis de renda tem contribuído para que a própria política de desenvolvimento agrave o problema;
- 4) [...] as relações econômicas do Nordeste com o Centro-Sul caracterizam-se por um duplo fluxo de renda, operando o setor privado como transferência contra o Nordeste e o setor público em sentido inverso;
- 5) O desenvolvimento da economia nordestina tem recebido o seu impulso básico, até o presente, do setor exportador;
- 6) [...] o setor público também desempenha nela um papel básico. [...]. Depende na região uma soma de recursos muito superior ao que ali arrecada;
- 7) A regressividade do sistema tributário federal, e mais ainda do estadual e municipal, faz com que a carga tributária do Nordeste seja, dentro do conjunto da Federação, maior do que seria de esperar dado o seu nível de renda;
- 8) Aumentar as exportações de produtos primários é, seguramente, a forma mais barata de uma economia crescer. [...]. Sendo assim, o desenvolvimento só é factível mediante a diversificação da própria produção interna, ou seja, pela industrialização;
- 9) No caso da seca, o impacto concentra-se no segmento mais frágil do sistema: a agricultura de subsistência. As repercussões sociais são, por conseguinte, muito mais profundas;
- 10) Pode-se afirmar com segurança que a seca não é hoje problema social menos grave do que quando se iniciou o combate sistemático aos seus efeitos” (GTDN, [1959] 1967, p. 9-14)

Os principais pontos destacados no relatório representavam “a acentuada inspiração cepalina do documento, [pois] a ênfase dada às desigualdades regionais, tendentes a se agravar pelas políticas econômicas federais, se transformava num poderoso argumento político em favor de se dar prioridade à região” (Cohn, 1978, p. 122-123). Em 15 de dezembro de 1959, por meio da Lei nº 3692, o Presidente Juscelino Kubitschek instituiu a Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste, onde se dizia, no Art. 1, §1, que “para os fins desta lei, considera-se como Nordeste a região abrangida pelos Estados do Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia” (Brasil, [1959] 2017). Além disso, “a área de atuação da SUDENE abrange além dos Estados referidos no parágrafo anterior, a zona de Minas Gerais compreendida no Polígono das Sêcas” (Brasil, [1959] 2017).

O Maranhão entrou como parte integrante da região para subsidiar a política de colonização da SUDENE, que tinha por objetivo a) absorção de excedentes populacionais principalmente na região da zona semiárida; b) complementar a oferta de mão-de-obra onde quer que sua escassez se constitua como ponto de estrangulamento ao desenvolvimento regional; c) aumento da produção agrícola regional (Brasil, 1961, p. 237). Logo, por meio da

estratégia do planejamento do desenvolvimento econômico e social, estava sedimentada a invenção do Nordeste que, conforme Bercovici (2001), passaria a orientar todas as políticas de cunho regional encabeçadas pelo Brasil desde então.

1.2. O Rio Que Divide é o Mesmo que Une? Petrolina e Juazeiro entre o sectarismo baiano e a dominação familiar pernambucana

Os pressupostos discutidos até o momento nos deram base para entendermos que se o subespaço do acontecer solidário – lugar ou região – se constitui a partir da manifestação do acontecer homólogo, acontecer complementar e acontecer hierárquico é possível identificarmos a área de ocorrência disso que estamos chamando de situação geográfica, pois quando Isnard coloca que “não há sociedade sem um espaço que lhe seja próprio, no qual as gerações se sucedem numa continuidade tal que se realiza uma identificação entre um povo e o seu território” (Isnard, 1982, p. 25), abre uma perspectiva de análise que nos autoriza utilizar a história como método para identificarmos quais estruturas históricas herdadas ainda incidem sobre as dinâmicas do presente ou, ao contrário, como uma mesma coisa deixa de ser o que antes ela era, à medida que muda o seu conteúdo histórico (Santos, [1988] 2007b).

De imediato temos que considerar que a interpretação de uma situação geográfica por meio dos acontecimentos nos permite enxergar nos lugares a dimensão de realização do mundo, dadas as conjunturas e coerências temporais que os eventos imprimem no território. Enquanto o *acontecer hierárquico* “responde às dimensões estruturais que compõem o território, que por sua vez são conduzidas pelo Estado, pelos órgãos internacionais e pelo mercado global” (Dantas e Curioso, 2016, p. 727), o *acontecer complementar* e o *acontecer homólogo* relacionam-se às dimensões conjunturais que supõem uma extensão contínua no espaço, uma vez que as relações de vizinhança e co-presença entre os lugares marcam “um cotidiano compartilhado mediante regras que são localmente formuladas ou reformuladas” (Santos, [1996] 2008a, p. 167).

Ramos (2013), ao interpretar os *sistemas técnicos agrícolas* da fruticultura irrigada em Petrolina e Juazeiro, enfatiza que essa parcela do Submédio do Vale do São Francisco possui características que lhe dão uma dinâmica singular em função do protagonismo e importância das políticas públicas voltadas para a agricultura, das inovações técnicas da irrigação, do cultivo de frutas irrigadas para exportação e dos distintos fluxos de relações segundo os diferentes agentes sociais atuantes no território. Desse modo, encontramos uma relação direta entre campo e cidade que se explica pela maneira como as três formas do acontecer se empirizam

territorialmente, inclusive, pautando a lógica daquilo que Elias (2006) denominou de *idades do agronegócio*.

No período técnico-científico-informacional essas cidades transformam-se em lugares de todas as formas de cooperação arquitetadas pelo agronegócio globalizado e passam a desempenhar funções especializadas para que este tipo de atividade seja hegemônico sobre as demais funções urbanas (Elias, 2006). Não por menos Santos ([1993] 2009) considera que o território brasileiro, hoje, pode ser dividido em dois grandes subtipos formado por *espaços agrícolas* e *espaços urbanos*. Há, ao mesmo tempo, “um *Brasil urbano* e um *Brasil agrícola*, em que o critério de distinção seria devido muito mais aos tipos de relações realizadas sobre os respectivos subespaços. Não mais se trataria de um Brasil das cidades oposto a um Brasil rural” (Santos, [1993] 2009, p. 75).

No acontecer hierárquico a **densidade normativa** (Silveira, 1997), a **densidade técnica** (Santos, [1994] 2008b) e a **densidade informacional** (Santos, [1994] 2008b) atuam conjuntamente e viabilizam a modernização seletiva do território desse Brasil agrícola em que se insere Petrolina e Juazeiro por meio de intervenções verticais autorizadas pela Política do Estado, mas, sobretudo, pela Política das Empresas, tendo em vista que, quando se instala em determinado lugar, a empresa traz consigo suas normas e o conjunto de atividades técnicas que também são normativas por imprimirem um determinado comportamento aos demais atores espaciais. Logo, “sua presença muda o esquema de emprego, muda as relações econômicas, sociais, culturais e morais dentro de um lugar, e o orçamento público, exigindo do poder público que reequilibre suas rubricas orçamentárias para servir à empresa” (Santos, 1997, p. 18).

E como as densidades participam do redesenho do mapa mundial, cujos recortes regionais seriam dados pela coerência funcional das regiões (Silveira, 1997), a densidade normativa que reflete a simbiose entre a Política do Estado e a Política das Empresas se expressa territorialmente por meio de suas normas políticas e normas organizacionais. As primeiras “abrange as relações de cooperação e disputa entre o Estado e o Mercado e contribuem, assim, para comandar o funcionamento dos sistemas de engenharia” (Silveira, 1997, p. 39), enquanto que as normas organizacionais se sustentam por meio das formas de regulação que permitem maior fluidez nas relações entre as empresas mediadas pelos objetos técnicos, ou seja, “trata-se de um conjunto em movimento que evolui incorporando normas modernas, as quais significam empecilhos e oportunidades para os diversos agentes no território” (Silveira, 1997, p. 37).

Por sua vez, a densidade técnica nos permite analisar os graus de artifício e sofisticação material dos objetos técnicos por meio de suas diferentes origens em suas diversas

temporalidades, enquanto a densidade informacional “nos informa sobre o grau de exterioridade do lugar, sua propensão a entrar em relação com outros lugares e a efetivação dessa propensão, privilegiando setores e atores” (Santos, [1994] 2008b, p. 160). Na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro esse acontecer hierárquico começou a se constituir por meio do advento dos perímetros públicos irrigados, a partir dos anos 1960.

Para Ramos (2006), desde a instalação dos perímetros, criaram-se as condições para o desenvolvimento de uma moderna fruticultura irrigada marcada por uma racionalidade instrumental e imbuída por conflitos entre governo, empresas e agricultores, pois a mudança no perfil dos produtores da região foi direcionada aos médios e grandes empresários agrícolas, provenientes de outras partes do país e, até mesmo, do mundo, em detrimento de antigos colonos. Mas isso não teria sido possível sem o protagonismo da Família Coelho que, desde os anos 1940, se instituiu como representante dos interesses políticos locais e ajudou a viabilizar a modernização seletiva do território, sobretudo, pelo lado pernambucano, tendo o município de Petrolina como o receptor desses vetores e difusor de sua área de influência por meio da capilaridade desta elite política local que se confunde, ela própria, com os proprietários dos negócios que viabilizaram a moderna agricultura de Petrolina e Juazeiro.

Chilcote (1991) esclarece que a proeminência do município pernambucano sobre o lado baiano se deu em função das estratégias que os atores políticos desempenharam ao longo do processo de consolidação dessas duas porções territoriais do Submédio do Vale do São Francisco, sobretudo, quando “a construção de uma ponte sobre o Rio São Francisco e de uma estrada para o Recife [fizeram] Juazeiro depender não apenas de Salvador, mas também da vizinha Petrolina” (Chilcote, 1991, p. 74). A construção desses sistemas de engenharia viabilizou os fluxos econômicos locais na medida em que atuaram decisivamente para consolidar a integração territorial do Vale do São Francisco entre Pernambuco e Bahia e às metrópoles de Salvador e do Recife, mas também porque devido a essa integração que estava sendo forjada desde os anos 1940, no contexto de industrialização e modernização do país e da criação da Comissão do Vale do São Francisco (CVSF), em 1946, a falta de consenso da política municipal em Juazeiro - o *sectarismo baiano* - abriu espaço para que a *dominação familiar pernambucana* chegasse a seu ápice durante a eleição de Nilo Coelho, em 1967, quando foi nomeado Governador de Pernambuco.

Se por um lado o acontecer hierárquico é o principal responsável por essa modernização seletiva, imposta por vetores externos, por outro os acontecimentos homólogo e complementar atuam como contrapesos orientados em escala regional ou local. A diferença

entre ambos é que o acontecer homólogo relaciona-se “às contiguidades funcionais, é a resultante criada pela modernização mediante a informação especializada” (Dantas e Curioso, 2016, p. 727), que pode ocorrer tanto no campo quanto na cidade, enquanto que o acontecer complementar se refere ao intercâmbio de lugares próximos ou da própria relação entre campo e cidade.

Nos dois casos há o predomínio de uma **densidade comunicacional** “gerada no lugar, e apenas no lugar, a despeito da origem, por acaso distante, dos homens e das ordens que os movem. [...]. As relações comunicacionais são uma resultante do meio social ambiente” (Santos, [1994] 2008b, p. 161). Daí porque na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro o “rio da unidade nacional” divide a incidência de manifestação do acontecer hierárquico e dos acontecimentos homólogo e complementar, tendo em vista que a densidade informacional atua no sentido de expandir os limites de influência de Petrolina para além de sua circunscrição territorial do entorno, pois as relações empresariais da moderna fruticultura irrigada são mediadas entre os *centros de gestão do território* (Correa, 1996) da rede urbana brasileira. No caso do acontecer homólogo e acontecer complementar “temos a primazia das formas com a relevância das técnicas. No caso do acontecer hierárquico temos a primazia das normas, e a relevância aqui não é da técnica, mas da política” (Santos, [1996] 2008a, p. 167).

A partir daí percebe-se que não há como explicar essa situação geográfica sem entendermos como a estrutura política local e os sistemas de engenharia, que modelam a configuração territorial, foram forjados dos dois lados do rio São Francisco, pois são eles que dão sustentação aos projetos concebidos e implementados na área até os dias de hoje e que se manifestam na incidência dos acontecimentos hierárquico, complementar e homólogo. O processo de ocupação do território nordestino que foi protagonizado, por um lado, por Pernambuco, e por outro lado, pela Bahia, causou reverberações na vida de relações desses dois municípios ao ponto de, num primeiro momento, Juazeiro se consolidar como um importante pólo comercial do Vale do São Francisco, o que lhe concedeu o título de “empório do sertão” (Sampaio, 1955), até que depois de 1940 Petrolina, com a Família Coelho, espraia suas relações políticas e econômicas e toma para si o protagonismo dessa modernização territorial.

Conforme mostramos no *Capítulo 01* a ocupação da chamada “Passagem do Juazeiro” está relacionada ao “período histórico de ocupação e apropriação das terras por fazendeiros e entradistas vindos de Pernambuco e da Bahia e que teria se estendido do século XVI até meados do século XIX” (Andrade, 1982, p. 50). Nesse período toda a estrutura econômica local foi assentada em cima da pecuária como suporte às demandas dos engenhos açucareiros que se

localizavam próximos às metrópoles de Recife-Olinda e Salvador. Lopes ([1954] 1997) considera como fatores responsáveis pelo isolamento da porção territorial do Submédio do São Francisco o declínio da pecuária em função da transferência da capital do Brasil de Salvador para o Rio de Janeiro, a decadência da indústria açucareira, a distância da região com relação aos centros políticos e econômicos da época (Salvador, Rio de Janeiro, Recife, Olinda) e o fato da população do Submédio não ter buscado alternativas econômicas à criação de gado.

Esse processo só começou a mudar quando a decadência da atividade pecuária obrigou que se estruturassem atividades complementares de modo a garantir a sobrevivência e a dinâmica econômica dos fazendeiros locais. Foi quando se instalaram ao longo do rio pequenos engenhos, alambiques e casas de farinha para a produção de rapadura, cachaça e farinha. Nesse contexto, “o povoado deixa de ser uma simples passagem de rebanhos e firma-se como referência comercial. Um fator decisivo para isto ocorrer foi, nada mais nada menos, a ligação com o litoral feita por aí, através da velha estrada das boiadas” (Lopes, [1954] 1997, p. 81). A partir da implementação da estrada de ferro que ligava Salvador a Juazeiro, em meados do século XIX, que este município virou referência não apenas para o Submédio do São Francisco, mas “a economia do interior do Piauí e de Pernambuco tornou-se também dependente de Juazeiro” (Chilcote, 1991, p. 57).

Juazeiro consolidou-se como importante centro econômico do interior, dominando a malha terrestre da região e a navegação e o comércio pelo São Francisco, espalhando suas relações também para o restante da Bahia e para Minas Gerais. Chilcote (1991) coloca que para fortalecer e manter esse predomínio havia um grupo de famílias dominantes, cujo controle sobre a economia local estava garantido por sua posição no governo e no comércio. Mas uma constante troca de posições entre os membros das famílias dominantes afetou

“a marcha dos acontecimentos em Juazeiro. [...]. Durante o período imperial a política de Juazeiro caracterizava-se por uma divisão de poder entre várias famílias, nenhuma delas detendo, sozinha, o poder absoluto e havendo frequentes lutas de menor importância pela influência política e econômica. [...]. Essa tendência avançou pela República Velha adentro, período em que Juazeiro praticava uma política baseada em amplo eleitorado. [...]. As divisões da República Velha acarretaram significativa transformação na política de Juazeiro [...] e o fato de os eleitores terem dado 2.285 votos a Júlio Prestes e apenas 352 a Getúlio Vargas tornou inevitável uma mudança na política municipal após a Revolução de Outubro de 1930” (Chilcote, 1991, p. 68-70).

A partir da emergência da Era Vargas e da implementação das estratégias de integração territorial e modernização do país a necessidade do planejamento regional começou a se fazer imprescindível para viabilizar o Brasil urbano-industrial que começava a despontar no que viria a ser a Metrópole de São Paulo e a Região Sudeste, enquanto que a delimitação do *Polígono das Secas*, em 1936, sistematizaria a ideia da “solução hidráulica” para os problemas da região nordestina. Sobre o “início” da atuação do Estado e do planejamento no Nordeste, Francisco de Oliveira ([1977] 1981) faz a sua crítica e argumenta que “seria apressado demais, porém, e cientificamente leviano afirmar que a IFOCS, e posteriormente o DNOCS, representam algo parecido com planejamento” (Oliveira, [1977] 1981, p. 51).

A narrativa do autor está sustentada em duas premissas: a primeira é a de que não se podia falar em planejamento no contexto de criação da IFOCS e do DNOCS porque, naquele período, ainda não havia um corpo teórico sobre o planejamento; e a segunda, decorrente da primeira, diz respeito ao fato de que o planejamento, num sistema capitalista, seria uma forma de reprodução transformada da mais-valia que se repõe no processo produtivo, ou seja, “ainda que se aceite que os gastos do DNOCS eram investimentos do Estado, não significam eles em absoluto transformação das formas do ciclo produtivo” (Oliveira, [1977] 1981, p. 52), pois não conseguiram transformar as condições de produção do Nordeste algodoeiro-pecuário. Para o autor,

“tudo isso levou a que a intervenção do Estado sob a forma da ação e dos gastos do DNOCS mantivesse, mais do que transformasse, as condições de reprodução da estrutura econômica e social. [...]. Criados para combater os efeitos das secas, a IFOCS, primeiro, e o DNOCS, depois, circunscreveram-se ao chamado Polígono das Secas, uma demarcação no interior do próprio Nordeste geográfico mais amplo, que apresentava as condições climato-ecológicas propícias ao fenômeno da falta de chuvas. Essa própria demarcação era em si mesma econômica e política, pois foi concebida precisamente na época em que se expandia o “Nordeste” algodoeiro-pecuário, em detrimento do “Nordeste” açucareiro” (Oliveira, [1977] 1981, p. 53)

Apesar das ponderações feitas por Francisco de Oliveira, a área onde se situa Petrolina e Juazeiro começou a despontar no interior do sertão justamente por ter se beneficiado das intervenções sistematizadas do Estado pós 1930 e, sobretudo, a partir dos anos 1940 e 1950. A constituição do espaço agrícola moderno na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro tem suas origens históricas nos primeiros planos de desenvolvimento para o Vale do São Francisco, na década de 1940, inspirados pelo exemplo norte-americano do Vale do Tennessee. Para Lopes

([1954] 1997, p. 123), “o marco inicial da intervenção do governo federal no Vale foi definido pela Constituição de 1946, quando seus problemas foram colocados em discussão sob a liderança do deputado constituinte pela Bahia, Manoel Novaes”.

O deputado conseguiu aprovar na Constituição de 1946 a emenda que destinaria 1% do orçamento da União em ações do Governo Federal com o objetivo de promover um plano de desenvolvimento no Vale. As discussões em torno da criação da Comissão do Vale do São Francisco durariam até 1948, quando a emenda foi aprovada e transformada em Lei. Lopes ([1954] 1997) explica que o deputado Manoel Novaes, “ante as debilidades das lideranças locais, imprimiu o seu ponto de vista a respeito do modo de como a Comissão do Vale deveria atuar e assumiu a condição de seu comandante-mor, firmando-se, por sua ação, como uma espécie de Ministro do Vale” (Lopes, [1954] 1997, p. 125). Sua força política vinha justamente da atuação em prol da melhoria das condições socioeconômicas da região, tanto que ainda em 1946 fez a sugestão para a construção da ponte que conecta os municípios de Petrolina e Juazeiro e que fora inaugurada em 1956, durante a gestão do presidente Eurico Gaspar Dutra.

Nesse contexto, enquanto Juazeiro estava submersa no sectarismo das famílias que disputavam o protagonismo político municipal, Petrolina “já a partir do final do século XIX exibiu peculiaridades apoiadas em suas características naturais que irão lhe permitir rivalizar com a cidade vizinha” (Ramos, 2001, p. 41). Bahia (1988) explica que a antiga vila de Petrolina, elevada à categoria de cidade em 1895, foi privilegiada pelas condições topográficas e ficou livre das inundações, o que lhe permitiu um crescimento sem maiores complicações urbanas. Logo, “passou a competir historicamente com Juazeiro num processo de desenvolvimento determinado pela posição geográfica” (Bahia, 1988, p. 31).

A predominância de poucas famílias disputando a política local também se refletia no cenário econômico, pois Petrolina “tinha a fama de atrasada, resistente ao progresso e carente de iniciativa para promover uma mudança social e material” (Chicote, 1991, p. 81). Mas a partir de 1920, com a instalação de uma indústria de borracha, o município passou a produzir algodão e a pecuária se desenvolveu. Isso dinamizou o comércio e houve a implementação de três fábricas de fumo, uma beneficiadora de algodão e três fábricas de sabão (Chicote, 1991). A essa altura o pecuarista e comerciante Clementino Coelho, mais conhecido como *Coronel Quelê* e patriarca da Família Coelho, já despontava como a pessoa mais rica e influente no cenário econômico de Petrolina e “embora não parecesse muito interessado pelos postos públicos foi vice-prefeito de 1913 a 1916 e vice-prefeito e prefeito por curto período em 1927” (Chicote, 1991, p. 100).

Importante destacar que a partir do momento em que Petrolina começou a se consolidar do ponto de vista econômico passou a se especializar no campo educacional. Desse modo, entre 1920 e 1927, a diocese local “instalou diversas escolas religiosas, entre as quais a Nossa Senhora Maria Auxiliadora, o Seminário Diocesano e o Colégio Dom Bosco. Essa base educacional fortaleceu-se nos anos seguintes e Petrolina passou a ser considerada a *Capital Intelectual do São Francisco*” (Chicote, 1991, p. 84). As relações entre Petrolina e Juazeiro começaram a ficar mais estreitas porque enquanto o lado baiano era um centro comercial regional e dispunha de serviços e comodidades que atraíam migrantes das cidades do entorno, o lado pernambucano disponibilizava uma boa organização educacional que atraía famílias das vizinhanças em busca de ensino para seus filhos (Lopes, [1954] 1997).

Na década de 1940 os procedimentos para dispor o território brasileiro com infraestrutura foram reforçados e, em 1948, teve-se a implementação da Companhia Hidrelétrica do São Francisco (CHESF), inaugurada em 1955, também inspirada no modelo norte-americano de desenvolvimento do Vale do Tennessee. O seu objetivo prioritário era o aproveitamento das águas do rio São Francisco para geração de energia elétrica e servir de base para a instalação de futuros projetos de irrigação, além de impulsionar a industrialização na região. Sendo assim, “chegava-se à conclusão de que a saída para os problemas do Nordeste não estava somente no equipamento do território com infraestrutura, mas devia-se encontrar soluções de caráter econômico” (Ramos, 2001, p. 49).

Durante o período de Getúlio Vargas no Poder, entre 1930 e 1945, Petrolina e Juazeiro tornaram-se extremamente dependentes das decisões do Governo Central. No entanto, a partir de 1946 os cursos dos eventos políticos começaram a se transformar no Submédio do Vale do São Francisco quando

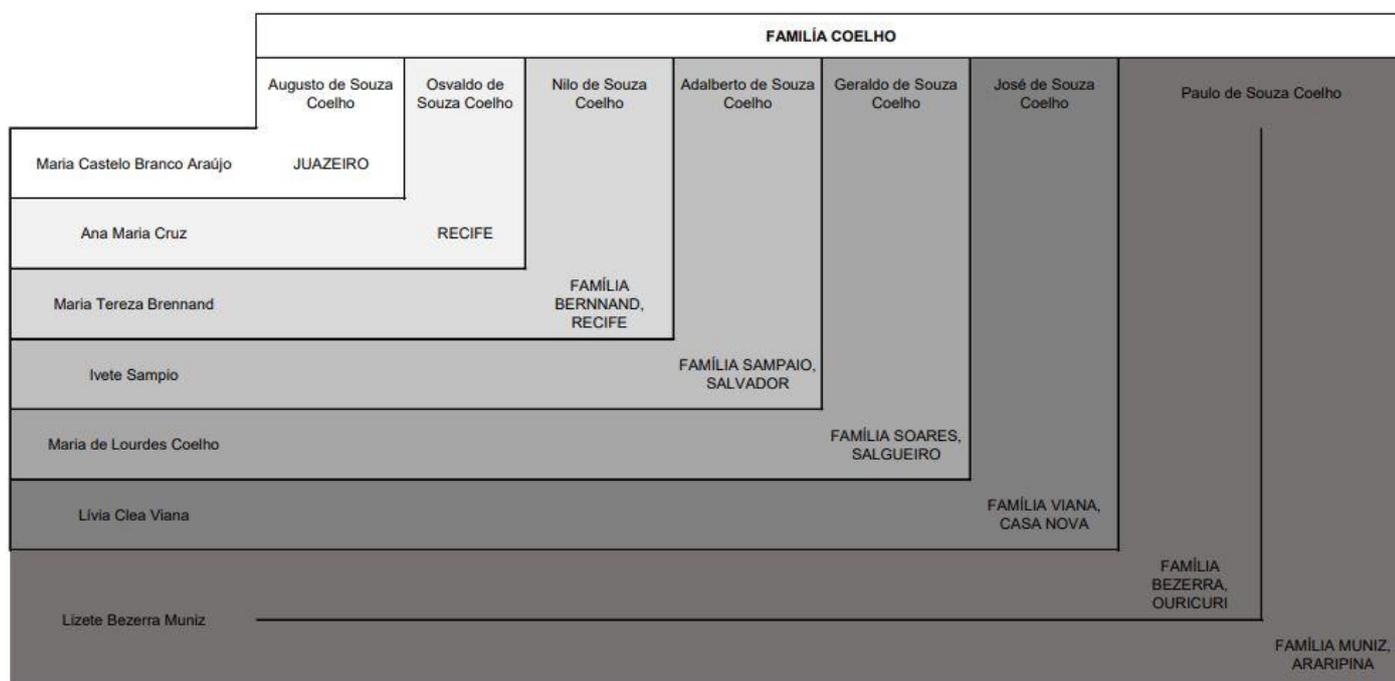
“iniciou-se longa disputa para consolidar o poder político em Petrolina. Esse desafio foi enfrentado pelos filhos do Coronel Clementino Coelho. Um deles, Nilo, elegeu-se deputado estadual em Pernambuco, em janeiro de 1947, e deputado federal em outubro de 1950. O outro, Gercino, elegeu-se deputado estadual na Bahia. Um terceiro filho, Jose, conseguiu uma cadeira na Câmara Municipal, em outubro de 1947. [...]. O completo domínio dos Coelho sobre a política de Petrolina foi representado pelos mandatos de Jose de Souza Coelho, como prefeito, de 1955 a 1959 e de 1963 a 1969” (Chicote, 1991, p. 101).

Chicote (1991) ainda coloca que os Coelho consolidaram o seu poder de inúmeras maneiras. Em primeiro lugar, após o falecimento do Coronel Clementino Coelho, em 1952, os

filhos decidiram consolidar a riqueza familiar para utilizá-la de trampolim no processo de dominação do comércio local e da incipiente indústria que começava a despontar na região. Em função de terem recebido formação universitária utilizaram o capital intelectual que o pai lhes proporcionou para administrarem os negócios familiares. Paulo, formado em Economia, e Augusto, Médico, ficaram responsáveis pelo complexo industrial da família. Geraldo, formado em Engenharia, dirigia a empresa do ramo de construção civil, enquanto José gerenciava o segmento comercial. Adalberto, também formado em Economia, se estabeleceu em Salvador para de lá tocar os negócios e promover as conexões com a capital baiana, enquanto Osvaldo, Advogado, e Nilo, também médico fora da profissão, fixaram-se em Recife para defender os interesses políticos e econômicos da família.

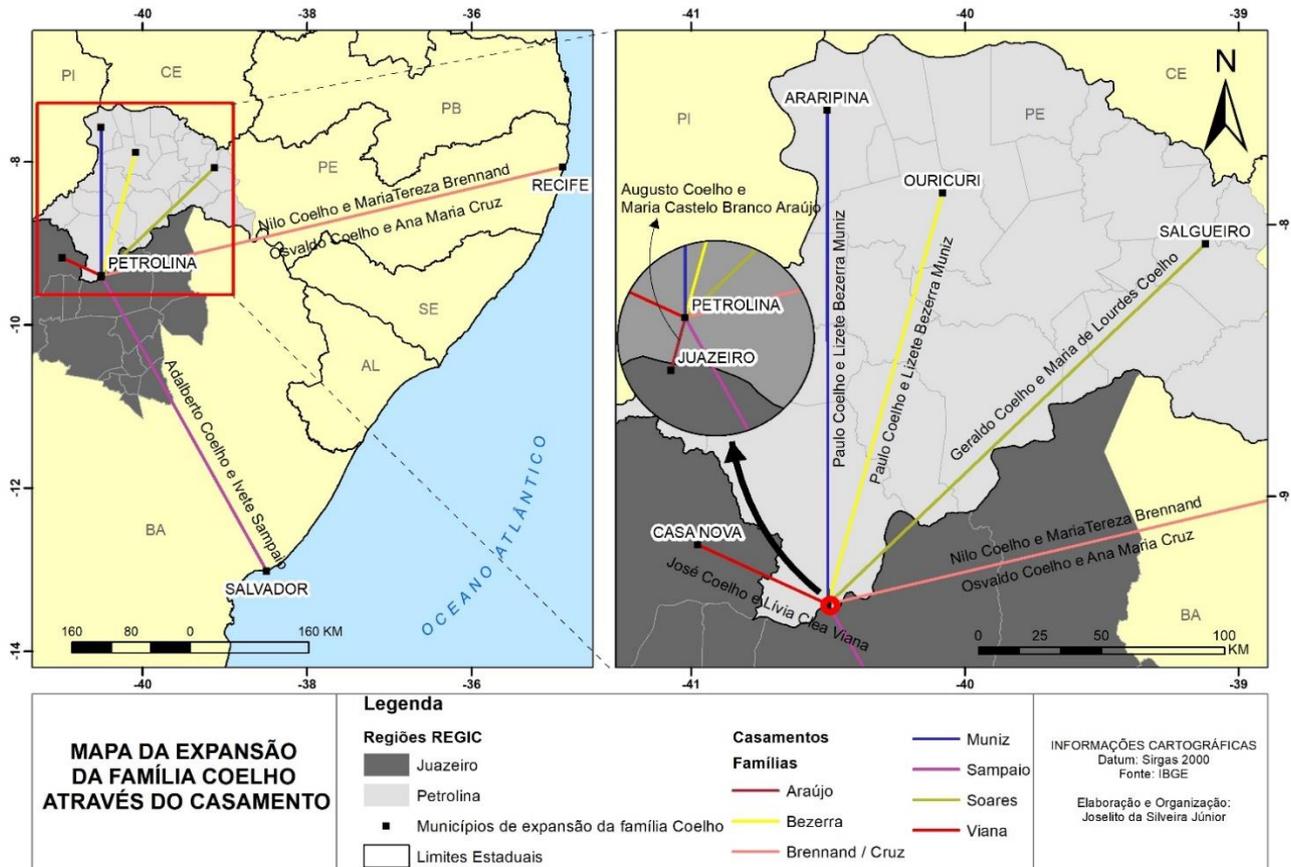
Um segundo ponto que também merece destaque foi a estratégia de expandirem sua influência regional por meio do casamento com famílias política e economicamente influentes. A **Figura 04** e **Figura 05**, a seguir, expressam o raio de expansão da Família Coelho para outros municípios através das relações matrimoniais.

Figura 04: Expansão da Família Coelho Através do Casamento



Fonte: Adaptado de Chilcote (1991)

Figura 05: Mapa de Expansão da Família Coelho Através do Casamento



Na medida em que consolidaram o seu poder político no município e expandiram a sua influência regional pelo casamento, os Coelho tomaram-se protagonistas dos projetos preconizados pela SUDENE e pela Companhia de Desenvolvimento dos Vales do São Francisco e do Parnaíba (CODEVASF) para o interior da Região Nordeste, de modo que os negócios da família inseriram definitivamente o Vale do São Francisco num contexto de liderança de mercado do sertão nordestino, além da consequente dominação política de Petrolina.

A partir de então, a vizinha Juazeiro passou a ser influenciada diretamente pelos acontecimentos de Petrolina e “os políticos locais não tardaram a reconhecer a vantagem que a eleição de Nilo Coelho para Governador anunciava para Petrolina, e apelaram a Luiz Viana Filho, Governador da Bahia, que não ignorasse o município do interior” (Chilcote, 1991, p. 74). No entanto, como a política de Juazeiro era dominada por um grupo de famílias que se opunha aos Viana, o Governador quase sempre ignorava os pedidos de Juazeiro, tanto que em 1968 o prefeito “advertiu que a Bahia perdera sua influência sobre a região do São Francisco, de

Juazeiro a Paulo Afonso, e lamentava que Juazeiro estivesse se inserindo no sistema econômico de Pernambuco e pouco a pouco abandonando a Bahia” (Chicote, 1991, p. 75).

A influência dos Coelho se irradiou para a Bahia ao ponto de um outro Nilo, o Nilo Moraes Coelho, filho de Gercino – que havia sido deputado estadual na Bahia entre 1947 e 1950 –, e sobrinho do Governador de Pernambuco Nilo Coelho, ter sido também Governador do Estado baiano entre 1989 e 1991. Mas, sem dúvida, o fato político que inseriu de vez Petrolina no cenário político regional e nacional foi a nomeação de Nilo Coelho como Governador biônico de Pernambuco no mandato de Castelo Branco, pois “embora fosse um político muito conhecido nos círculos recifenses, era ao mesmo tempo suspeito por seus compromissos ‘sertanejos’” (Chilcote, 1991, p. 103).

Em seu discurso de posse, o então líder da Família se queixava que as políticas realizadas pela SUDENE causavam desequilíbrios dentro da própria região, pois as pequenas e médias indústrias do Estado estavam dominadas pelo capital monopolista oriundo, sobretudo, do Sudeste e de vetores internacionais. Nilo prometeu resolver esses problemas por meio de políticas que dinamizassem a economia rural tendo como principais medidas prover o interior do estado e Petrolina de infraestrutura. Chicote (1991) coloca que durante seu mandato foi pavimentada a estrada de Recife a Petrolina e fornecida energia elétrica às áreas agrícolas e cidades às margens do rio São Francisco, aumentando a superfície irrigada e a facilidade de crédito para as áreas rurais. Além disso, o Governo do Estado instalou um sistema de esgoto em Petrolina, ampliou o sistema hospitalar e educacional e construiu um novo hotel turístico. Conforme demonstra Chilcote (1991, p. 151),

“Coelho desenvolveu outros projetos, entre os quais um novo porto, uma estação rodoviária e um prédio para um batalhão de soldados, além de promover a implantação da TV de Recife. Essas realizações, associadas às permanentes queixas de que o sertão era desprezado, levaram para Petrolina funcionários estaduais e federais. Atraídos pelo moderno hotel e pelo relato do que vinha ocorrendo de novo no interior, os turistas também viajavam para Petrolina, agora apelidada ‘a encruzilhada do progresso’. Não é de estranhar, por isso, que no início de 1971 a SUDENE realizasse uma reunião de seu conselho executivo em Petrolina, a primeira vez que tal reunião ocorria no interior do Nordeste”

Estava sedimentada a liderança de Petrolina no contexto de uma regionalização como fato no Submédio do São Francisco que, anos depois, influenciou na conformação da RIDE por meio da regionalização como ferramenta. Isso pode ser melhor observado a partir da análise

dos sucessivos cargos que os Coelho ocuparam e ocupam na política brasileira em suas três instâncias de atuação (Federal, Estadual e Municipal). Desde 1947, quando Nilo e Gercino tornam-se deputados estaduais, respectivamente, por Pernambuco e Bahia, os integrantes da família ocupam postos de forma contínua até os dias atuais, culminando com as ascensões de Fernando Bezerra Coelho ao Ministério da Integração Nacional, entre 2010 e 2013, durante o mandato de Dilma Rousseff, e de Fernando Coelho Filho ao Ministério de Minas e Energia, no Governo de Michel Temer. O **Quadro 01**, a seguir, evidencia o domínio político da Família Coelho em uma escala de tempo que vai de 1916 a 2017.

Quadro 01: Cargos Políticos Ocupados pela Família Coelho entre 1913 e 2017

NOME	PERÍODO												
	1911	1913	1916	1919	1947	1950	1951	1954	1955	1958	1959	1962	1963
Clementino de Souza Coelho													
Nilo Coelho													
Gercino Coelho													
José de Souza Coelho													
Geraldo de Souza Coelho													
Oswaldo de Souza Coelho													
Augusto Coelho													
Fernando Bezerra Coelho													
Clementino Coelho													
Guilherme Coelho													
Ciro Coelho													
Nilo Moraes Coelho													
Fernando Coelho Filho													
Miguel Coelho													
GOVERNADOR PE	Emídio Dantas Barreto (PRC)	Manoel Antônio Pereira Borba (PRC)			*		**		Oswaldo Cordeiro de Farias (PSD)		Cid Sampaio (UDN)	Miguel Arraes (PST)	
GOVERNADOR BA	José Joaquim Seabra	Antônio Muniz Sodré de Aragão			Otávio Mangabeira (UDN)		Régis Pacheco			Antônio Balbino		Juracy Magalhães (UDN)	
PRESIDENTE	Hermes da Fonseca (PRC)	Venceslau Brás (PRM)			Eurico Gaspar Dutra (PSD)		Getúlio Vargas (PTB)	Café Filho (PSP)		Juscelino Kubitschek (PSD)		João Goulart (PTB)	
*	Amaro Gomes Pedrosa (PSD) - de 8 de março a 1 de julho de 1947; Otávio Correia de Araujo (PEP) - 2 de julho de 1947 a 14 de fevereiro de 1948; Alexandre Barbosa Lima Sobrinho (PSD) - 15 de fevereiro de 1948 a 31 de janeiro de 1948												
**	Agamenon Sérgio Godói de Magalhães (PSD) - 31 de janeiro de 1951 a 24 de agosto de 1952; Antônio Torres Galvão (PSD) - 24 de agosto de 1952 a 12 de dezembro de 1952; Eitelvino Lins de Albuquerque (PSD) - 12 de dezembro de 1952 a 31 de janeiro de 1955												

Prefeito de Guanambi	
Vice-Prefeito de Petrolina	
Prefeito de Petrolina	
Senador Pernambuco	
Deputado Estadual Pernambuco	
Deputado Federal Pernambuco	
Governador de Pernambuco	
Deputado Estadual Bahia	
Deputado Federal Bahia	
Governador da Bahia	
Ministro da Integração Nacional	
Ministro de Minas e Energia	

NOME	PERÍODO												
	1964	1966	1967	1969	1971	1973	1975	1977	1978	1979	1982	1983	1984
Clementino de Souza Coelho													
Nilo Coelho													
Gercino Coelho													
José de Souza Coelho													
Geraldo de Souza Coelho													
Osvaldo de Souza Coelho													
Augusto Coelho													
Fernando Bezerra Coelho													
Clementino Coelho													
Guilherme Coelho													
Ciro Coelho													
Nilo Moraes Coelho													
Fernando Coelho Filho													
Miguel Coelho													
GOVERNADOR PE	Paulo Pessoa Guerra (ARENA)		Nilo Coelho (ARENA)		Iraldo Gueiros (ARENA)		Francisco Moura Cavalcanti (ARENA)			Marco Maciel (PDS)		José Muniz Ramos (PDS)	Roberto Magalhães (PDS)
GOVERNADOR BA	Lomanto Júnior (ARENA)		Luiz Viana Filho (ARENA)		Antônio Carlos Magalhães (ARENA)		Roberto Santos (PDS)			Antônio Carlos Magalhães (PDS)		João Durval Carneiro (PDS)	
PRESIDENTE	Humberto Castelo Branco (ARENA)		Artur da Costa e Silva (ARENA)		Emílio Garrastazu Médici (ARENA)		Ernesto Geisel (ARENA)				João Figueiredo (PDS)		

Prefeito de Guanambi	
Vice-Prefeito de Petrolina	
Prefeito de Petrolina	
Senador Pernambuco	
Deputado Estadual Pernambuco	
Deputado Federal Pernambuco	
Governador de Pernambuco	
Deputado Estadual Bahia	
Deputado Federal Bahia	
Governador da Bahia	
Ministro da Integração Nacional	
Ministro de Minas e Energia	

NOME	PERÍODO												
	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Clementino de Souza Coelho													
Nilo Coelho													
Gercino Coelho													
José de Souza Coelho													
Geraldo de Souza Coelho													
Osvaldo de Souza Coelho													
Augusto Coelho													
Fernando Bezerra Coelho													
Clementino Coelho													
Guilherme Coelho													
Ciro Coelho													
Nilo Moraes Coelho													
Fernando Coelho Filho													
Miguel Coelho													
GOVERNADOR PE	Roberto Magalhães (PDS)	Gustavo Krause (PFL)	Miguel Arraes (PSB)	Carlos Wilson Campos (PMDB)	Joaquim Francisco Cavalcanti (PFL)	Miguel Arraes (PSB)							
GOVERNADOR BA	João Durval Carneiro (PDS)	Waldir Pires (PMDB)	Nilo Moraes Coelho (PMDB)	Antônio Carlos Magalhães (PFL)	Antônio Imbassahy (PFL)	Paulo Souto (PFL)							
PRESIDENTE	José Sarney (PMDB)					Fernando Collor (PRN)			Itamar Franco (PMDB)			Fernando Henrique Cardoso (PSDB)	

Prefeito de Guanambi	
Vice-Prefeito de Petrolina	
Prefeito de Petrolina	
Senador Pernambuco	
Deputado Estadual Pernambuco	
Deputado Federal Pernambuco	
Governador de Pernambuco	
Deputado Estadual Bahia	
Deputado Federal Bahia	
Governador da Bahia	
Ministro da Integração Nacional	
Ministro de Minas e Energia	

NOME	PERÍODO															
	1998	2001	2002	2003	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2013	2014	2015	2016	2017
Clementino de Souza Coelho																
Nilo Coelho																
Gercino Coelho																
José de Souza Coelho																
Geraldo de Souza Coelho																
Osvaldo de Souza Coelho																
Augusto Coelho																
Fernando Bezerra Coelho																
Clementino Coelho																
Guilherme Coelho																
Ciro Coelho																
Nilo Moraes Coelho																
Fernando Coelho Filho																
Miguel Coelho																
GOVERNADOR PE	Miguel Arraes (PSB)	Jarbas Vasconcelos (PMDB)				José Mendonça Filho (PFL)			Eduardo Campos (PSB)				João Lyra (PDT)		Paulo Câmara (PSB)	
GOVERNADOR BA	Paulo Souto (PFL)	César Borges (PFL)		Paulo Souto (PFL)			Jaques Wagner (PT)						Rui Costa (PT)			
PRESIDENTE	FHC (PSDB)	Luiz Inácio Lula da Silva (PT)						Dilma Rousseff (PT)				Michel Temer (PMDB)				

Prefeito de Guanambi	
Vice-Prefeito de Petrolina	
Prefeito de Petrolina	
Senador Pernambuco	
Deputado Estadual Pernambuco	
Deputado Federal Pernambuco	
Governador de Pernambuco	
Deputado Estadual Bahia	
Deputado Federal Bahia	
Governador da Bahia	
Ministro da Integração Nacional	
Ministro de Minas e Energia	

E foi justamente a partir do final dos anos 40 e início dos anos 50, com o início da conquista ininterrupta de postos políticos pela Família Coelho que o município de Petrolina se desvinculou da dependência econômica de Juazeiro instalando seu próprio comércio e estabelecendo os meios de deslocar seus produtos para Salvador e outros lugares. Nesse sentido, “o conglomerado de empresas industriais e agrícolas dos Coelho se beneficiaria dessa integração” (Chilcote, 1991, p. 151). As Indústrias Coelho, fundada em 1957, respondiam por 80 a 85% de todos os impostos arrecadados pela atividade industrial de Petrolina, sendo o conglomerado mais importante na área do Submédio do São Francisco. Empregavam cerca de 600 trabalhadores, o equivalente a 53% de toda a mão-de-obra industrial, conforme dados do IBGE para o período de 1969 e 1970. A Construtora dos Coelho também atuou fortemente nesse período e era a segunda maior na região, empregando 11% do total da mão-de-obra da atividade industrial. Suas atividades estavam ligadas à expansão do parque industrial dos Coelho e a projetos federais e estaduais, chegando a colaborar na construção de estradas para Recife e Salvador e na construção de casas populares na periferia de Petrolina (Chilcote, 1991).

Em paralelo aos empreendimentos familiares dos Coelho os perímetros públicos irrigados iniciados a partir dos anos 1960 sedimentaram e mudaram as formas das relações entre campo e cidade no Vale do São Francisco, pois “ao lado do aproveitamento das condições naturais da região (sol e calor na maior parte do ano) foram criadas pelo Estado as infraestruturas necessárias para suportar o estabelecimento de uma nova agricultura” (Ramos, 2001, p. 55). O projeto público de irrigação pioneiro⁵ foi o Projeto Bebedouros, que data de 1968, e está localizado entre os municípios de Petrolina e Casa Nova, na Bahia. O alvo inicial desses projetos era “a população de baixa renda da área de sequeiro e dos municípios circunvizinhos, incluindo os imigrantes do Piauí, Ceará e Maranhão, os quais garantiam a experiência na prática da agricultura irrigada, onde o capital privado ainda não via atrativos para a sua instalação” (Ramos, 2001, p. 55).

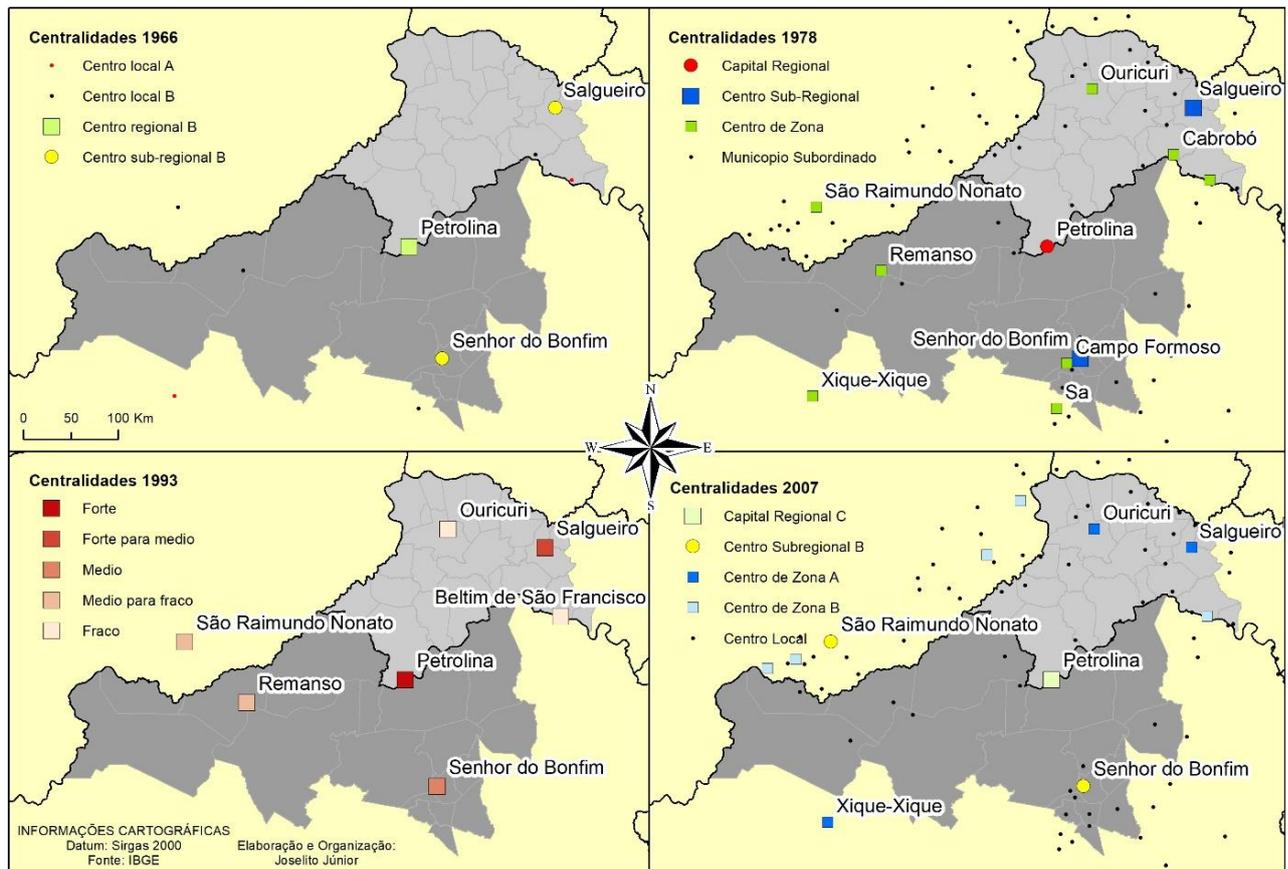
Só que desde a implantação dos perímetros públicos houve também a instalação de empresas na área irrigada, mas que só foram possíveis devido ao forte apoio do poder público, consolidando a ideia de Milton Santos acerca da simbiose entre a Política do Estado e a Política das Empresas, pois na medida em que as empresas se instalam trazem consigo um conjunto de normas e imprimem a cada técnica uma maneira particular de comportamento. Daí que “se inicialmente os objetivos da política de irrigação foram preponderantemente sociais,

⁵ Outros perímetros públicos construídos na região pela CODEVASF foram: Mandacaru em Juazeiro (BA) – 1971; Curaçá em Juazeiro (BA) – 1975; Maniçoba em Juazeiro (BA) – 1980; Nilo Coelho em Petrolina (PE) e Casa Nova (BA) – 1982; Maria Tereza em Petrolina – 1997; Salitre em Juazeiro – 1999 (Ramos, 2001).

priorizando assentar a população mais pobre, atualmente a ênfase é para quem tem condições de produzir” (Ramos, 2001, p. 63) e assumir todo o risco que a moderna agricultura acarreta, pois as modernas técnicas de irrigação, aliadas ao melhoramento das espécies vegetais, possibilitam que a situação geográfica de Petrolina e Juazeiro cultive frutas não originárias da região semiárida, como as uvas que compõem um importante polo vinícola na região.

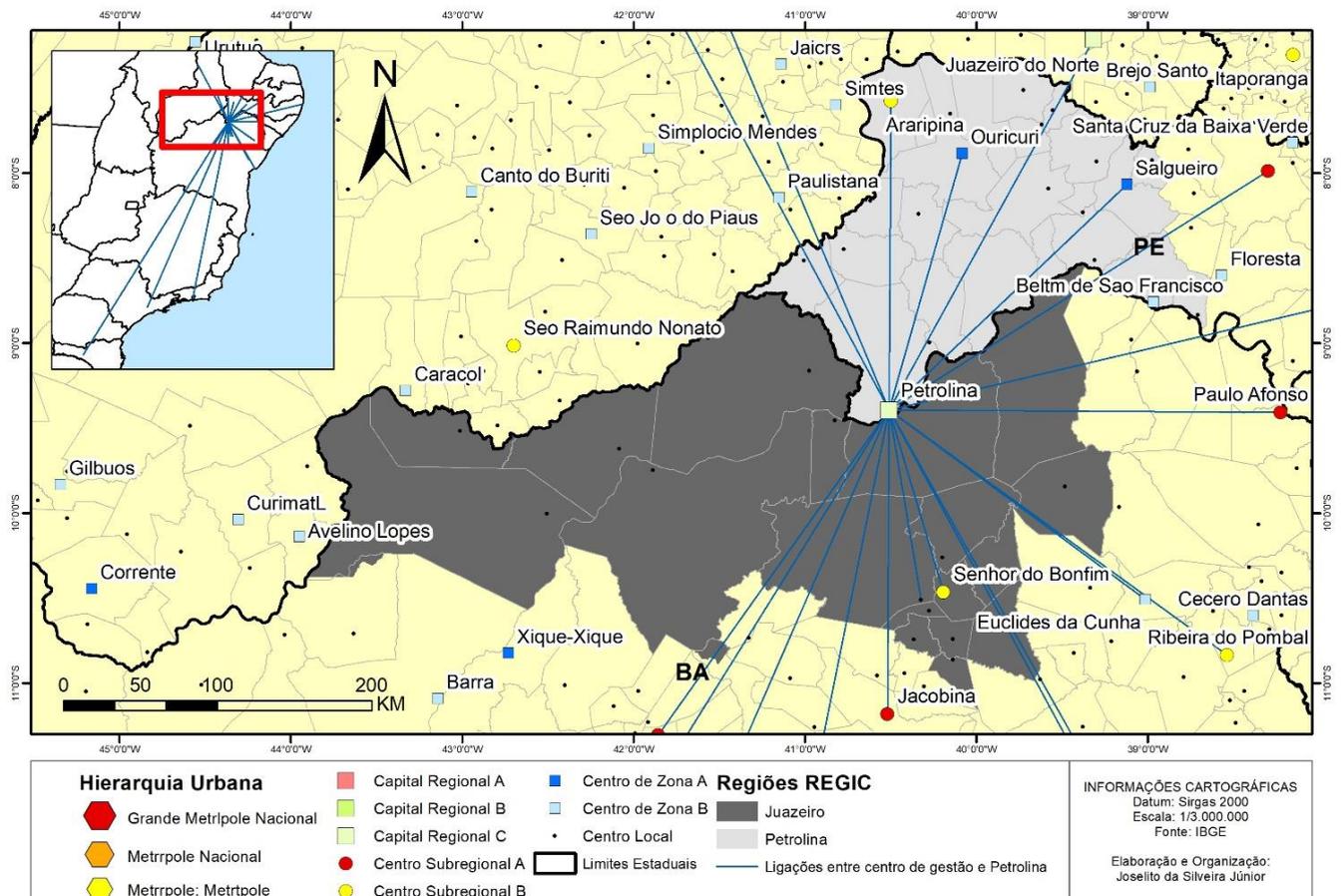
Do ponto de vista da materialização do acontecer hierárquico, acontecer homólogo e acontecer complementar esse conjunto de acontecimentos podem ser muito bem visualizados na própria “evolução” da rede e hierarquia urbana de Petrolina e Juazeiro, pois desde 1966, quando é feito o primeiro estudo do IBGE sobre a “Região de Influência das Cidades” (REGIC), a centralidade de Petrolina passa de “Centro Regional B – 1966”, “Capital Regional – 1978”, “Centralidade Forte – 1993” e “Capital Regional C – 2007”, conforme o mapa a seguir (**Figura 06**)

Figura 06: Mapa do histórico da centralidade urbana de Petrolina nos estudos da REGIC – 1966 a 2007



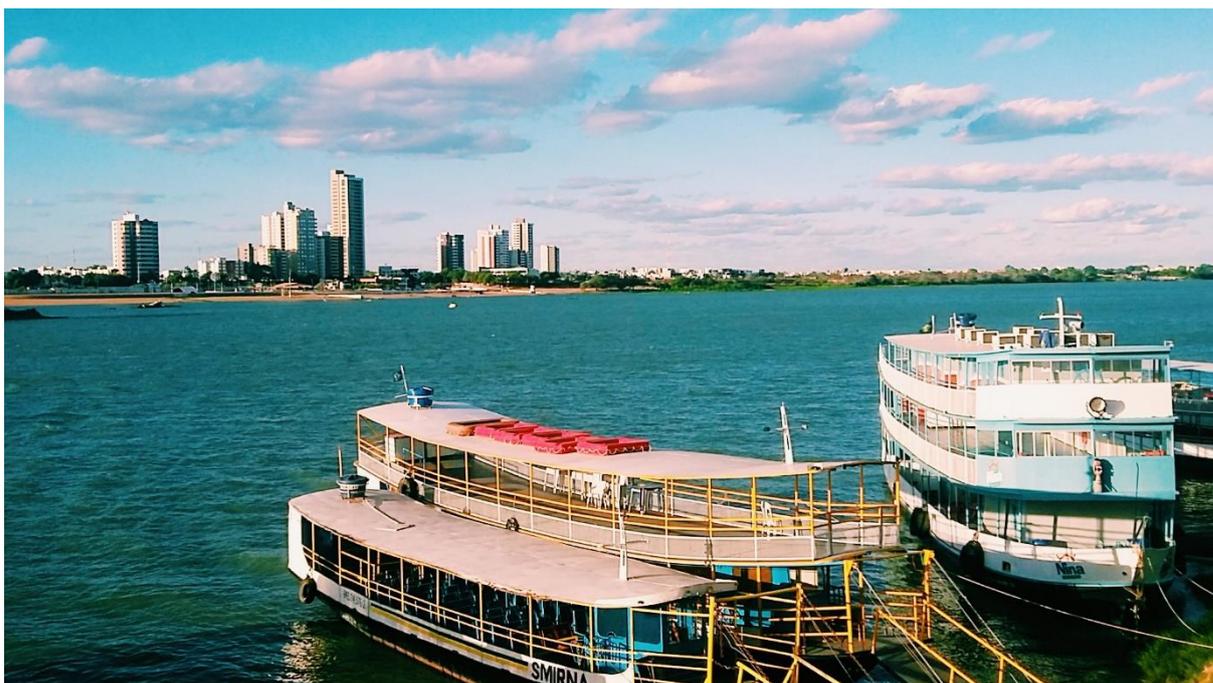
As conexões com outros centros de gestão do território também explicitam as influências regionais que repercutem em Petrolina e que por ela são repercutidas no contexto da rede urbana brasileira, pois é nítido o seu poder de influência nos municípios do entorno, conforme foi explicitado ao longo dos parágrafos acima, enquanto as conexões com as metrópoles do Rio de Janeiro, São Paulo, Salvador e Recife evidenciam a densidade informacional que conecta os lugares por meio, sobretudo, das relações comerciais que dinamizam o Vale do Médio São Francisco. Ademais, é interessante observar que tanto no mapa dos níveis de centralidade quanto no mapa a seguir (**Figura 07**), referente aos centros de gestão do território, o município de Juazeiro aparece compondo a área de influência de Petrolina, pois o IBGE une-os metodologicamente para a representação cartográfica. Todavia, foi possível observar nos parágrafos acima que Petrolina exerce maior protagonismo quando comparada à vizinha Juazeiro.

Figura 07: Mapa das ligações entre Petrolina e os Centros de Gestão do Território



Por fim, e não menos importante, o conjunto explicativo deste subcapítulo pode ser observado empiricamente na paisagem local, pois, na medida em que a modernização seletiva do território se consolidou, sobretudo a partir dos anos 1960 com os perímetros públicos, e inseriu o Vale do São Francisco definitivamente junto às conexões do mercado global, ainda é possível observar as contradições entre o que é novo e antigo, próprio e externo, moderno e arcaico, reverberando nos traços da paisagem. Exemplo disso é a fotografia (tirada do lado de Juazeiro) que mostra a coexistência entre o modelo das antigas barcas – por muito tempo o único meio de conectar os dois lados do rio, mas que ainda são utilizadas pela população local para percorrer o São Francisco – com os edifícios que começam a se instalar na “orla” de Petrolina, denunciando, por meio da verticalização, a emergência de um novo tempo pautado pelas dinâmicas do período técnico-científico-informacional.

Figura 08: Vista da Orla de Petrolina (PE) a partir de Juazeiro (BA)



Fonte: Feitosa (2017)

Capítulo 02: Os Eventos tornados Normas: a constituição metodológica da RIDE e da Rede Interestadual de Atenção à Saúde na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro

O entendimento de Petrolina e Juazeiro enquanto *situação geográfica* nos permite operacionalizar metodologicamente a área de ocorrência da Política de Saúde e da Política Nacional de Desenvolvimento Regional por meio da densidade normativa que incide diretamente sobre esta circunscrição do espaço geográfico e constitui a Região Integrada de Desenvolvimento (RIDE Petrolina-Juazeiro) e a Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco (Rede PeBa). Sendo assim, a regionalização vista como um *tema geográfico e político* (Souza, 1974) ou como *fato e ferramenta* pode fundamentar tanto uma reflexão teórica quanto os preceitos de uma política setorial ou propostas de planejamento regional, ambos os casos que estamos analisando com o presente trabalho.

Na segunda parte da pesquisa, quando entrarmos especificamente na constituição teórico-metodológica de ambas as políticas a nível nacional, veremos como esses preceitos foram e ainda são fortemente utilizados no Brasil, ajudando a causar o conflito político-institucional da região nas políticas públicas brasileiras, pois ambas as políticas se utilizam dos aportes trazidos dessa discussão, mas em perspectivas teóricas divergentes, embora busquem estratégias de cooperação entre si. Por ora, a fim de ficarmos apenas no que se refere à estratégia de regionalização e à sua consolidação na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro por meio da RIDE e da Rede PeBa, consideramos que

“o ato regionalizador compreende a institucionalização de fronteiras e limites com vistas à implementação de uma determinada ação: analítica, política, econômica ou social. Trata-se da definição do cenário, do contexto e da escala correspondentes aos objetivos da ação implementada ou pretendida” (Ribeiro, [2004] 2015, p. 200)

Isso faz com que as regionalizações possíveis e existentes para um mesmo território sejam inúmeras e atendam a interesses extremamente precisos, podendo até variar conforme os objetivos que pretendam atender (Limonard, [2004] 2015). Em nosso trabalho percebemos isso na medida em que a Política de Saúde - legitimada pela Constituição Federal de 1988 - tem a regionalização como um dos seus eixos estruturantes de operacionalização por meio do artigo 198, onde se lê que “as ações e os serviços de saúde constituem uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único” (Brasil, [1988] 2017, p. 153), enquanto que a

Política Nacional de Desenvolvimento Regional - instituída em 2007 por meio do Decreto nº 6.047 - “tem como objetivo a redução das desigualdades de nível de vida entre as regiões brasileiras e a promoção da equidade no acesso a oportunidades de desenvolvimento, devendo orientar os programas e ações federais no Território Nacional” (Brasil, 2007). Sendo assim, “podemos dizer que a problemática da regionalização possui duas faces instavelmente conectadas: na primeira, regionalizam-se atores, interesses e instituições; e na segunda, atores, interesses e instituições reconhecem, valorizam e formalizam as regiões” (Ribeiro, [2004] 2015, p 199). Mas se aceitamos a proposição de Santos ([1996] 2008a, p. 149-151) de que “os eventos não se dão isoladamente, mas em conjunto sistêmico – verdadeiras situações – [...], que forças são capazes de produzir eventos que incidam, num mesmo momento, sobre áreas extensas?”

Sem dúvidas o Estado é a principal força que possui o direito legal de agir sobre a totalidade do território por meio do poder regulatório das normas e das prerrogativas político-administrativas que elas impõem a um determinado ponto do espaço geográfico. O conjunto de leis que emana do Estado em suas diferentes esferas administrativas é razão suficiente para condicionar a implantação de fixos e a geração de fluxos no território, fazendo com que “a norma, para a Geografia, [seja] vista como o resultado da tensão e/ou da harmonia entre objetos e ações que constituem o espaço geográfico; dito de outro modo, como decorrência da indissociabilidade entre configuração territorial e uso do território” (Antas Jr, 2005, p. 61).

O estabelecimento de normas jurídicas pode, assim como a materialidade, se constituir num limite à ação e ao próprio uso do território, a partir da qual a fronteira nacional seja, talvez, o exemplo mais visível dessa relação. Ao estabelecer a Constituição Federal de 1988 o Estado brasileiro impôs uma regulação normativa ao território brasileiro que está condicionada ao cumprimento dos preceitos que emanam da Carta Magna na forma dos seus 250 artigos.

Isso que Santos (1994) chamou de *território normado*, Gottman (1975) de “uma porção do espaço geográfico que coincide com a extensão espacial da jurisdição de um governo” e Santos e Silveira (2001) de “nome político para o espaço de um país” ganha forma geográfica por meio da existência das instituições e da maneira como cada uma delas opera no funcionamento da vida pública e privada brasileira, pois “a norma é geneticamente uma ação e morfologicamente uma densidade, uma forma. Mas no período atual se trata, notadamente, de um acontecer hierárquico que busca moldar as normas jurídicas” (Silveira, 1999, p. 257).

A política entra como variável fundamental nesse processo já que, na escala do acontecer hierárquico, é ela que escolhe racionalmente os lugares que acolhem as possibilidades de realização dos eventos. Entender o papel do Estado é fundamental na instituição de

regionalizações, pois é “a eficiência do Estado para exercício cotidiano da hegemonia soberana que lhe confere o monopólio de produção das normas jurídicas” (Antas Jr, 2005, p. 44). A partir daí temos a instituição legal das fronteiras políticas, que nada mais são do que a normatização do espaço geográfico pelas ações hegemônicas. Não por menos Gallo (2014) entende a federação brasileira como um *evento nacional*, pois sua escala de realização compreende a totalidade do território brasileiro.

O autor ainda evidencia que embora sua origem jurídica tenha sido na Constituição de 1891, a federação foi fruto de um conjunto de ações anteriores, de modo que “os eventos também são ideias e não apenas fatos” (Santos, [1996] 2008a, p. 148). Para se manter o federalismo foi necessária uma constante atualização por meio dos dispositivos normativos, nos mostrando que “em cada momento a federação é refeita segundo o “bloco do poder” que dispõe do território e pode usá-lo segundo determinada ordem. Por isso reconhecemos, ao longo do tempo, distintas configurações do poder federativo, ou seja, da relação entre os entes” (Gallo, 2014, p. 30).

Na medida em que os preceitos constitucionais regulam normativamente o território e instituem competências político-administrativas para cada um dos seus entes, todo o uso do território, do ponto de vista legal, está subordinado a esse ordenamento, já que “dentre as formas sociais existentes, a forma jurídica é a única que detém, do ponto de vista legal, força para estabelecer comportamentos e sanções. [...]. Assim, o espaço submetido a uma lei e um poder jurídico, é normado por esse poder” (Santos, 1994, p. 03).

Ao fazer uma análise sobre a relação entre Geografia e Direito, mais especificamente sobre território e regulação, Antas Jr. (2005) reflete que no período atual há uma regulação híbrida do território, formada pela participação conjunta do Estado, das corporações privadas e das “organizações de solidariedade”, que compreendem as Organizações Não-Governamentais (ONG), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e as organizações sociais. Mas mesmo essa regulação híbrida formada por atores não estatais é tributária do Estado, pois

“uma norma pública age sobre a totalidade das pessoas, das empresas, das instituições e do território. Essa é a superioridade da ação do Estado sobre outras macro-organizações. Nem as instituições supranacionais, nem as empresas multinacionais têm esse poder. Se estas podem colher indiretamente resultados globais, seus efeitos diretos são sobretudo pontuais ou lineares” (Santos [1996] 2008a, p. 152).

Embora o discurso hegemônico difunda amplamente a ideia de aldeia global, porosidade das fronteiras e morte do Estado, a dimensão política e normativa do território ainda é imprescindível no processo de planejamento e execução de políticas estatais ou empresariais, pois o uso legal do território está condicionado ao conjunto de normas jurídicas que regulam a vida de relações que se dá no âmbito do Estado. Para que bens e serviços públicos existam é necessária a existência, concomitante, de um órgão, secretaria ou ministério que estabelece as diretrizes necessárias que viabilizam a transição da dimensão normativa para a dimensão material.

Mesmo que as instituições produzam normas que ganham formas geográficas, elas próprias também são a base material que dão fundamento à sua existência. Consequentemente, Kahil (2005) afirma que o debate político só pode se dar à escala da Nação, que é onde encontram-se as instituições decisivas que podem operar transformações quanto ao uso que se dá (e que também se espera) do território nacional. Logo,

“a escala de origem do evento tem o que ver com a força do seu emissor. É raro que o governador de um estado ou o prefeito de um município tenham condições de criar outra coisa além de, respectivamente, eventos locais ou regionais. Enquanto isso, no âmbito geográfico de uma região ou lugar, as escalas superiores de ação estão frequentemente enviando vetores. Esses vetores de diferentes níveis hierárquicos se combinam para solidariamente constituir uma área comum de ocorrência, que é a sua escala de realização” (Santos, [1996] 2008a, p. 153)

Na Administração Pública Brasileira e, mais especificamente, na Administração Pública Direta, as competências administrativas são realizadas por uma única pessoa jurídica, a União, que, a partir das Secretarias da Presidência da República e dos Ministérios, cria uma desconcentração temática com a especialização de cada órgão em um determinado assunto. Na medida em que essa administração passa para a escala dos Estados e dos Municípios são instituídas as respectivas secretarias que operam, no nível de competência do seu ente, os temas encabeçados pela esfera federal de governo.

As escalas de origem da RIDE e da Rede PeBa na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro são, respectivamente, o Ministério da Integração Nacional e o Ministério da Saúde que, por meio das políticas e deliberações normativas oriundas do poder central em Brasília, viabilizaram os espaços de regulação que abrigam a regionalização como ferramenta. Para Affonso (2014), essa desconcentração temática e classificação dos órgãos a partir da sua posição na estrutura administrativa é resultado do chamado “poder hierárquico”, que distribui

e escalona as funções dos órgãos, ordena e revê a atuação de seus agentes e estabelece as relações de subordinação.

Mas por que os tomadores de decisão deliberam sobre priorizar determinadas políticas – constituindo assim uma parte dos eventos – em determinados pontos do espaço geográfico – constituindo assim as situações?

Com certeza porque o processo de regulação normativa do território não segue, necessariamente, esse poder hierárquico rígido “de cima para baixo”, pois atores locais que se nacionalizam podem interferir decisivamente sobre a área de ocorrência de uma política em um determinado local que seja do seu interesse. Ou seja, a entrada de determinado tema na *agenda de governo*, entendida aqui como a “lista de temas ou problemas que são alvo em um dado momento de séria atenção, tanto da parte das autoridades governamentais como de pessoas de fora do governo, mas estreitamente associadas às autoridades” (Kingdon, 2007, p. 222) está associada aos atores que operam no âmbito das políticas públicas.

A partir do momento em que atores locais se nacionalizam dentro das instituições que possuem força para emitir normas de regulação do território a escala de realização do evento passa a ser o próprio local de origem desses atores. Nesse sentido, para além da própria dimensão material das institucionais e dos entes federados que viabilizam a regionalização como ferramenta, são as relações entre os tomadores de decisões por meio dos seus networks e círculos pessoais que, muitas vezes, viabilizam a entrada ou a saída de determinado tema na agenda de governo. A constituição metodológica da RIDE e da Rede PeBa na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro também é tributária desse processo e, por isso, daremos ênfase de primeiro explicar como elas surgiram para depois voltarmos à escala de origem do evento e destrincharmos conceitualmente a problemática da pesquisa de por que elas não cooperam entre si, mesmo com a existência de instrumentos institucionais e normativos que garantam esse processo.

2.1. A RIDE Petrolina-Juazeiro: entre a elite política e os interesses econômicos.

As chamadas Regiões Integradas de Desenvolvimento são arranjos institucionais que, potencialmente, facilitam a interação multiescalar e multidimensional entre os diversos entes federativos na condução dos problemas relacionados às desigualdades regionais e sob a perspectiva do planejamento do desenvolvimento econômico e social. Do ponto de vista

normativo se justificam por meio do art. 43 da Constituição Federal que, ao instituir sobre as regiões no federalismo brasileiro, expressa que “para efeitos administrativos, a União poderá articular sua ação em um mesmo complexo geoeconômico e social, visando a seu desenvolvimento e à redução das desigualdades regionais” (Brasil, [1988] 2017, p. 57).

Dependentes de Lei Complementar para a sua implementação, as RIDES possuem arcabouço legal mais complexo que o das regiões metropolitanas, pois envolvem municípios de mais de um estado da federação, onde “seu *institutional design* visa facilitar a articulação entre as políticas públicas, as ações dos diversos âmbitos governamentais (federal, estadual e municipal) e da sociedade civil organizada e legitimamente representada” (Andrade, 2010, p. 180). Azevedo e Alves (2010) identificam três períodos que lhes deram sustentação institucional: o primeiro período - que teve início nos anos 1970 e se constituiu pelo advento das Regiões Metropolitanas; o segundo período – marcado pelos movimentos de descentralização e cuja consolidação deu-se com a Constituição Federal de 1988; e o terceiro período – que teve início durante o Governo Lula, a favor da gestão associada e dos consórcios públicos.

A criação das oito primeiras regiões metropolitanas do Brasil⁶ - dada por meio da Lei Complementar n° 14, de 1973 e que inaugura o primeiro período – inseriu-se no contexto do planejamento tecnocrático desenvolvido nos governos militares, cuja expressão mais visível deu-se por meio da implementação do I Plano Nacional de Desenvolvimento (I PND: 1972-1974) e II Plano Nacional de Desenvolvimento (II PND: 1975-1979), a partir das quais “as RMs eram compreendidas como parte de uma estratégia de desenvolvimento nacional” (Balbim et al, 2012, p. 116), pois já na Constituição Federal de 1967 (art. 157, § 10) estava formalizada a possibilidade de se criarem RMs por meio de Lei Complementar, “independentemente de sua vinculação administrativa, [desde que] integrem a mesma comunidade socioeconômica, visando à realização de serviços de interesse comum” (Brasil, 1967).

No I PND a estratégia de desenvolvimento se baseava na integração nacional e na descentralização econômica em São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, bem como no estabelecimento de polos regionais no Sul e no Nordeste, por meio da integração agrícola-industrial, e no Centro-Oeste e Amazônia, através da junção agrícola-mineral. Entre outras medidas, o Plano recomendava a criação de regiões metropolitanas e reforçava o caráter centralizador da Administração Pública Direta que seria a marca dos governos militares. Por

⁶ As regiões metropolitanas instituídas pela Lei Complementar n° 14, de 1973 foram: São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife, Salvador, Curitiba, Belém e Fortaleza.

sua vez, o II PND reconheceu que o Brasil havia se tornado um país urbano e atuou de forma mais explícita no que se refere ao planejamento das cidades, inclusive dedicando um capítulo ao chamado desenvolvimento urbano, de modo que “as metrópoles nacionais, definidas concomitantemente, passam a ser um meio e instrumento da política do Estado central para desenvolver o país, por meio da canalização de investimentos para estes territórios” (Balbim et al, 2012, p. 117). Foi nesse contexto que surgiram as primeiras RMs do Brasil, em 1973, na transição do primeiro para o segundo plano nacional de desenvolvimento.

O segundo período foi marcado pelo advento da atual Constituição Federal, em 1988, que consolidou novos paradigmas e valorização da instância municipal no federalismo brasileiro. Nesse sentido, o Art. 43 da Constituição abriu a possibilidade de se instituir regiões de desenvolvimento em municípios de diferentes estados, mas integrantes de mesmo complexo social e geoeconômico (Azevedo e Alves, 2010). Ao colocar o município como ente da federação, por meio do Art. 18⁷, a Constituição Federal inaugurou um processo de descentralização administrativa e autonomia municipal que permite a consolidação de novos arranjos institucionais, dentre eles o estabelecimento de regiões com municípios pertencentes a mais de um ente federado.

Aos Estados, por meio do Art. 25, a CF reforçou as possibilidades “mediante lei complementar, [de] instituir regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, constituídas por agrupamentos de municípios limítrofes, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum” (Brasil, [1988] 2017, p. 37). A novidade desse dispositivo normativo foi que a instituição de regiões metropolitanas saiu da alçada da União e virou responsabilidade direta dos Estados, o que fez com que, a partir dos anos 1990, o Brasil passasse de 9 para as atuais 73 regiões metropolitanas, conforme pode ser observado no **Quadro 02** e **Figura 09**, a seguir:

⁷ O art. 18 da Constituição Federal, que versa sobre a organização político-administrativa dos entes federados no território brasileiro, estabelece que “A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição” (Brasil, [1988] 2017, p. 31).

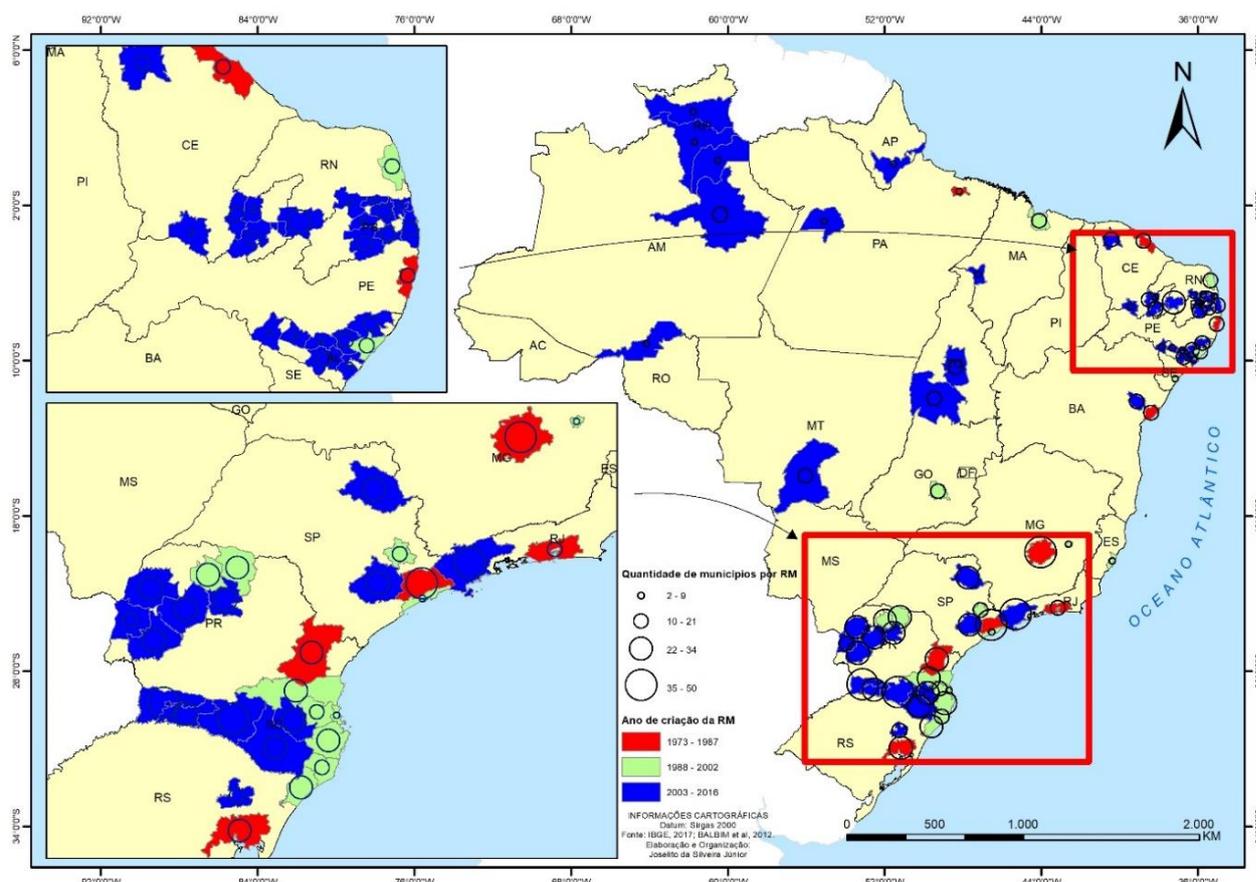
Quadro 02: Regiões Metropolitanas no Território Brasileiro

RMs	Número de municípios	Data de criação da RM	UF
Região Centro-oeste			
RM Goiânia	20	1999	GO
RM Vale do Rio Cuiabá	13	2009	MT
RM Gurupi	18	2014	TO
RM Palmas	16	2014	TO
Região Norte			
RM Belém	7	1973	PA
RM Macapá	3	2003	AP
RM Manaus	13	2007	AM
RM Central	2	2007	RR
RM da Capital	5	2007	RR
RM do Sul do Estado	4	2007	RR
RM Santarém	3	2012	PA
RM Porto Velho	2	2015	RO
Região Nordeste			
RM Salvador	13	1973	BA
RM Fortaleza	19	1973	CE
RM Recife	14	1973	PE
RM Aracaju	4	1995	SE
RM Natal	14	1997	RN
RM Maceió	13	1998	AL
RM João Pessoa	12	2003	PB
RM Sudoeste Maranhense	8	2005	MA
RM Agreste	15	2009	AL
RM Cariri	9	2009	CE
RM Campina Grande	19	2009	PB
RM da Zona da Mata	16	2011	AL
RM do Vale do Paraíba	12	2011	AL
RM Feira de Santana	16	2011	BA
RM Guarabira	20	2011	PB
RM Patos	23	2011	PB
RM de Caetés	5	2012	AL
RM de Palmeira dos Índios	7	2012	AL
RM do Sertão	7	2012	AL
RM de Barra de Santa Rosa	8	2012	PB
RM de Cajazeiras	15	2012	PB
RM de Esperança	9	2012	PB
RM do Vale do Piancó	17	2012	PB
RM do Médio Sertão	9	2013	AL

RM de Araruna	6	2013	PB
RM de Itabaiana	12	2013	PB
RM de Sousa	9	2013	PB
RM do Vale do Mamanguape	9	2013	PB
RM Grande São Luís	13	2015	MA
RM Sobral	18	2016	CE
Região Sul			
RM Curitiba	29	1973	PR
RM Porto Alegre	34	1973	RS
RM Londrina	25	1998	PR
RM Maringá	26	1998	PR
RM Norte/Nordeste Catarinense	26	1998	SC
RM Vale do Itajaí	16	1998	SC
RM Carbonífera	26	2002	SC
RM Foz do Rio Itajaí	9	2002	SC
RM Tubarão	19	2002	SC
RM Chapecó	32	2010	SC
RM do Alto Vale do Itajaí	28	2010	SC
RM Lages	23	2010	SC
RM de Umuarama	24	2012	PR
RM do Contestado	45	2012	SC
RM do Extremo Oeste	49	2012	SC
RM da Serra Gaúcha	13	2013	RS
RM Florianópolis	22	2014	SC
RM Apucarana	23	2015	PR
RM Campo Mourão	25	2015	PR
RM Cascavel	23	2015	PR
RM Toledo	18	2015	PR
Região Sudeste			
RM Belo Horizonte	50	1973	MG
RM Rio de Janeiro	21	1974	RJ
RM Baixada Santista	9	1996	SP
RM Campinas	20	2000	SP
RM Grande Vitória	7	2005	ES
RM Vale do Aço	4	2006	MG
RM São Paulo	39	2011	SP
RM do Vale do Paraíba e Litoral Norte	39	2012	SP
RM de Sorocaba	27	2014	SP
RM Ribeirão Preto	34	2016	SP

Fonte: IBGE (2017)

Figura 09: Mapa da Evolução de Regiões Metropolitanas no Território Brasileiro



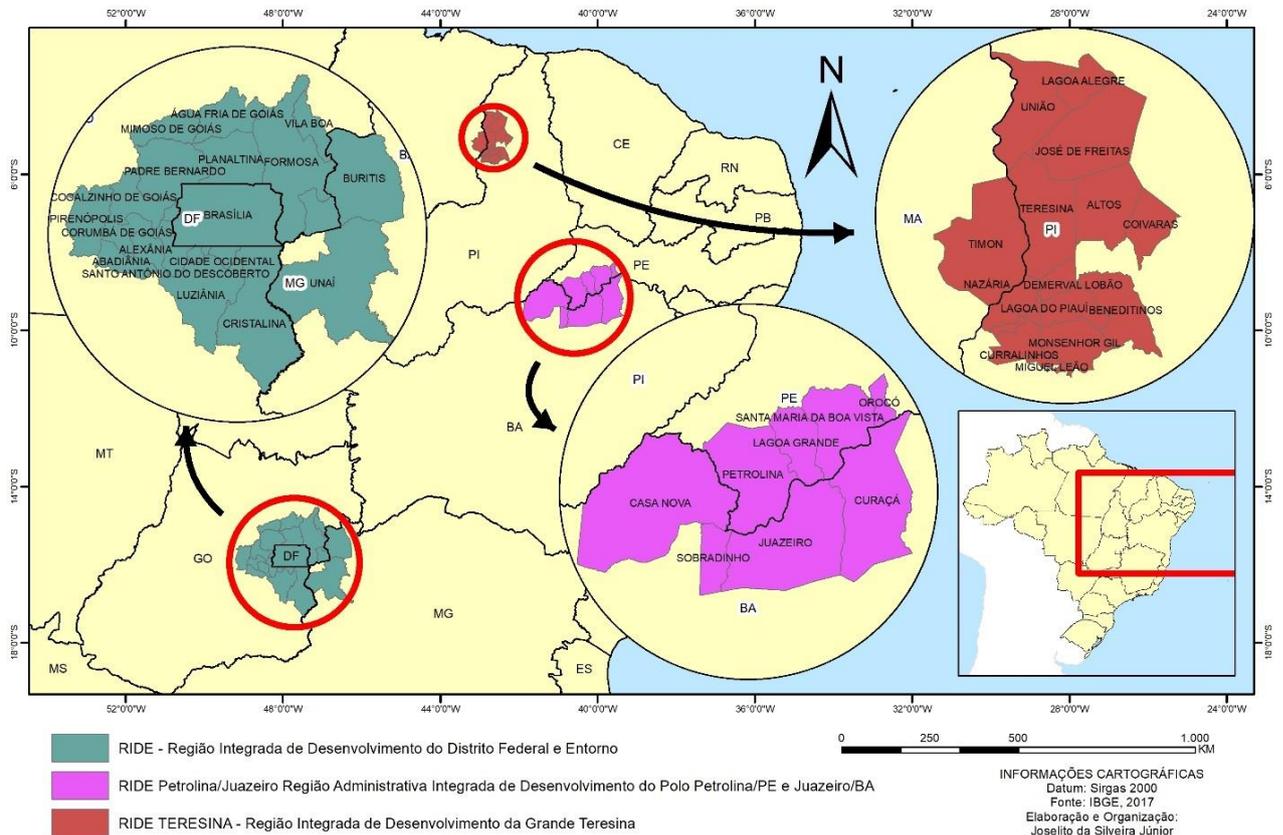
O terceiro período, que corresponde ao início do mandato presidencial de Lula, associado “a instalação do Ministério das Cidades em 2003, juntamente com a retomada do planejamento regional pelo Ministério da Integração Nacional, conjugados a esforços de repactuação federativa empreendidos pela Presidência da República, inauguraram um novo paradigma” (Azevedo e Alves, 2010, p. 89). O marco desse processo foi a sanção da Lei nº 11.107, de 2005, mais conhecida como Lei dos Consórcios Públicos, que deu nova regulamentação à cooperação horizontal e vertical entre as três esferas de governo para a gestão compartilhada de políticas públicas.

As RIDES começaram a ser forjadas em 1998, no contexto do segundo para o terceiro período que teve como marco a Constituição Federal e o “boom” de regiões metropolitanas no Brasil. Estão normativamente sob o escopo do Ministério da Integração Nacional e têm como objetivo

“articular e harmonizar as ações administrativas da União, dos Estados e dos municípios para a promoção de projetos que visem à dinamização econômica de territórios de baixo desenvolvimento e, assim, conseguir prioridade no

recebimento de recursos públicos destinados à promoção de iniciativas e investimentos que reduzam as desigualdades sociais e estejam de acordo com o interesse local pactuado entre os entes participantes” (Brasil, 2017)

Figura 10: Mapa das Regiões Integradas de Desenvolvimento no Território Brasileiro



A primeira delas, RIDE Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF), foi criada pela Lei Complementar nº 94, de 19 de fevereiro de 1998 e regulamentada pelo Decreto nº 2.710, de 04 de agosto de 1998, alterado pelo Decreto nº 3.445, de 04 de maio de 2000. Tem abrangência de 22 municípios que estão sob a jurisdição dos estados de Goiás e Minas Gerais, além do próprio Distrito Federal. A segunda, RIDE Grande Teresina, foi criada pela Lei Complementar nº 112, de 19 de setembro de 2001, e regulamentada pelo Decreto nº 4.367, de 9 de setembro de 2002. Abrange 13 municípios piauienses e o município de Timon, no Maranhão. A terceira, e que será objeto de investigação desse subcapítulo, é a RIDE Petrolina-Juazeiro, criada pela Lei Complementar nº 113, de 19 de setembro de 2001, e regulamentada pelo Decreto nº 4.366, de 9 de setembro de 2002. Compreende oito municípios que fazem fronteira com os estados de Pernambuco e Bahia, situados às margens esquerda e direita do Rio São Francisco, e cujo maior protagonismo político, social e econômico dá-se pelos municípios de Petrolina e Juazeiro

A partir dessa contextualização é possível ver que as RIDES são tributárias do movimento de articulação federativa ocorrido no âmbito do Estado brasileiro desde os anos 1970 dado, primeiro, pela articulação entre municípios de um mesmo ente da federação para a instituição de RMs e, posteriormente, a partir da possibilidade de instituição de regiões que englobam municípios de mais de um ente. No entanto, para Andrade (2010), essa excessiva normatização inerente à legislação brasileira que multiplica os entes governamentais e superpõe suas atribuições pode se constituir em um desgaste institucional às RIDES, conforme será observado no desenrolar dessa tese. O **Quadro 03**, a seguir, extraído da reflexão de Egler e Mattos (2003) e adaptado pelo autor, pode ser uma pista interessante para a compreensão desse processo.

Quadro 03: Potencialidades e Fragilidades das Regiões Integradas de Desenvolvimento

POTENCIALIDADES	FRAGILIDADES
Potencializam a integração dos entes federativos mediante a proximidade, a cooperação solidária e orgânica.	Acirram o paternalismo estatal e o clientelismo político devido à supremacia da União sobre os Estados e Municípios.
Viabilizam o acesso das UFs endividadas aos recursos federais a partir de propostas para otimizar e diversificar as alternativas de financiamento nas ações públicas nas regiões carentes.	Processo decisório vertical descendente: não depende da população e dos movimentos sociais locais que, excluídos do processo deliberativo, não controlam o mesmo.
Reforçam o poder local e intensificam a ruptura das alianças regionais.	Crescente distanciamento entre os objetivos das RIDES e os objetivos dos atores sociais, cuja participação é imprescindível.
Facilitam a interação entre os atores (sociais, políticos e econômicos) e intensificam a identificação dos mesmos com os seus respectivos territórios.	Enfatiza o espaço econômico e as empresas exportadoras, negligenciando os fornecedores de produtos/serviços orientados para a subsistência dos participantes e/ou consumo local.
Fomentam o estabelecimento de parcerias entre o público e o privado fortalecendo os princípios da cidadania.	Reinvenção dos velhos pactos oligárquicos caracterizado pelo aporte de recursos públicos sem que ocorram significativas transformações dos espaços produtivos nas áreas menos desenvolvidas do território nacional.
Enfatizam o federalismo	Fundamentam-se em conceitos de “cooperação” e “governança”, difíceis de serem apreendidos pela administração pública brasileira.

Fonte: Egler e Mattos, 2003. Adaptado de Andrade, 2010.

Vejamos como, no caso da RIDE Petrolina-Juazeiro, os argumentos expostos no quadro foram se desenvolvendo tendo por base o seu surgimento e constituição metodológica. Nesse sentido, é preciso iniciar o debate mostrando que o marco legal de instituição da RIDE, qual seja, a Lei Complementar nº 113, de 19 de setembro de 2001 (regulamentada pelo Decreto

nº 43.66, de 09 de setembro de 2002), foi uma iniciativa do então Deputado Federal da época, Clementino Coelho, que exerceu mandato entre 1998 e 2002 pelo PSB. Ou seja, o protagonismo da Família Coelho é um primeiro aspecto importante para o desenrolar institucional dessa região integrada de desenvolvimento.

Durante esse período a Família Coelho ocupava cargos políticos tanto em Pernambuco quanto na Bahia. Pelo lado de Pernambuco era prefeito de Petrolina Fernando Bezerra Coelho (2001-2009) – irmão de Clementino Coelho - e Deputado Estadual Geraldo de Souza Coelho (1998-2002) – filho do patriarca da família, o Coronel Clementino de Souza Coelho. No lado baiano, o ex-governador Nilo Moraes Coelho – primo de Fernando e Clementino e sobrinho de Geraldo - ocupava o posto de Deputado Federal (1998-2002). Portanto, a capilaridade da elite política personificada na Família Coelho estava nas três instâncias administrativas que dava sustentação para a RIDE.

A Lei Complementar que estabelece essa região integrada de desenvolvimento dispõe que os programas merecedores de maior atenção sejam irrigação, recursos hídricos, turismo, reforma agrária, meio ambiente e sistema de transporte, e os demais relativos à infraestrutura básica e geração de empregos. O Ministério da Integração Nacional, por exemplo, considera a região um polo de desenvolvimento tecnológico da fruticultura irrigada.

Foi no contexto do I PND que o estabelecimento de polos regionais no Sul e no Nordeste, por meio da integração agrícola-industrial, foi forjado no âmbito do Estado. Além disso, em 1966, a SUDENE passou a adotar a Teoria dos Polos de Desenvolvimento como estratégia de atuação na realidade nordestina, de modo que “ao estabelecer o seu Plano Diretor para o período 1966-1968, deu essa agência de desenvolvimento um balanço de suas atividades nos dois triênios anteriores, observados a soma de serviços prestados à região e a experiência adquirida (Andrade, 1967, p. 120). Sendo assim, no III Plano de Desenvolvimento Econômico e Social do Nordeste, a SUDENE estabeleceu que

“a abordagem, em termos de economia espacial, com ênfase nas vantagens locacionais para dirigir a aplicação de recursos, **substituirá**, em muitos setores e campos de atuação, **a metodologia até então utilizada pela SUDENE** na implantação dos programas e projetos e na disponibilidade existente” (SUDENE, 1966, p. 61, grifo nosso).

A Superintendência passou a identificar polos de crescimento em cada um dos Estados nordestinos e que seriam considerados áreas prioritárias para a alocação de recursos, sobretudo no que se referia aos elementos do meio natural, para daí implantar projetos de dinamização

econômica regional. Conforme expressa Andrade (1967, p. 120), “esse programa levou a SUDENE a iniciar seus estudos em alguns polos de crescimento já existentes, como a aglomeração urbana formada por Petrolina e Juazeiro e a organizar o I Seminário sobre Polos de Desenvolvimento realizado no Recife, em 1966”.

Essa reconstituição histórica é importante porque, ao contrário do que será observado no próximo subcapítulo com a Rede Peba, a conformação metodológica da RIDE Petrolina-Juazeiro tem suas bases ainda na década de 1960 em função das intervenções da Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste. Ou seja, as origens da regionalização como ferramenta da RIDE, estabelecida em 2001 pelos dispositivos normativos permitidos pela Constituição de 1988, remontam a um conteúdo político forjado em outra época, fruto do acúmulo da densidade técnica e organizacional que constituíram essa situação geográfica, conforme vimos no *subcapítulo 1.2*, quando explicamos a sucessão e coexistência do acontecer homólogo, complementar e hierárquico que constitui a situação geográfica de Petrolina e Juazeiro.

A Família Coelho foi responsável por enviar feixes de vetores de modernização para essa porção territorial desde meados dos anos 1960, de modo que em 2001 se utilizou do arcabouço legal para criação de regiões integradas de desenvolvimento que culminou na iniciativa de institucionalização liderada por Clementino Coelho. No que se refere à escolha dos municípios que compõem a RIDE (Petrolina, Lagoa Grande, Santa Maria da Boa Vista e Orocó, pelo lado de Pernambuco, e Casa Nova, Sobradinho, Juazeiro e Curaçá, pelo lado da Bahia), Omar Torres, ex Articulador Institucional da RIDE Petrolina-Juazeiro, em entrevista concedida a nós para esta pesquisa, explica que

“isto nunca ficou muito claro para ninguém porque não foi uma decisão discutida nem resultado de reivindicação das regiões. Foi uma decisão tecnocrata, de gabinete. [...]. Então, até onde eu sei, não ouve nem a reivindicação regional para isso e nem uma discussão de tentar fazer com que as pessoas entendessem o que era” (Torres, 2017, informação verbal)

A afirmação de Omar Torres também é corroborada pela tese de doutorado de Juliano Oliveira (2015) sobre a cooperação intermunicipal da RIDE Petrolina-Juazeiro, visto que o pesquisador identificou que entre os anos 2001 e 2002 a região viveu uma espécie de “limbo” político-institucional, pois foram anos de “acolhimento interno” ou até mesmo de certo “esquecimento político” de sua concepção no próprio Ministério da Integração Nacional. Além disso, o autor coloca que “a RIDE não foi compreendida em nenhum momento do período

estudado pela sociedade civil organizada. [...]. É, inclusive, bastante comum ouvir falar que a RIDE, na atualidade, é um “morto vivo” (Oliveira, 2015, p. 139)

No que se refere ao processo político de institucionalização da região, liderado pelo município de Petrolina via Clementino Coelho, Omar Torres enfatiza que

“o município de Petrolina exerce uma liderança e uma influência política em toda essa região: Boa Vista, Orocó, Cabrobó, Santa Cruz, parte do Sertão do Araripe [...]. Toda essa região converge e segue muito a orientação política de Petrolina, então o fato de já ter havido investimentos frutos de outra época [...] dessa infraestrutura existente na região e com órgãos de desenvolvimento regional - de épocas passadas - fez com que Juazeiro e Petrolina fossem incluídas nesse processo de criação das RIDES. [...]. Então eu diria que efetivamente sim, a decisão teria sido tecnocrata e com o aval do Presidente da República, com o apoio de alguma forma parlamentar, de deputados da região e que trouxeram envolvimento de governos estaduais, no caso, Bahia e Pernambuco” (Torres, 2017, informação verbal).

O casamento entre a Política do Estado e a Política das Empresas, que foi forjado desde os anos 1940 quando os Coelho passaram a ocupar cargos de relevância política no contexto dos estados pernambucano e baiano elegendo, inclusive, dois governadores (um em cada estado), sedimentou a dominação familiar que tem reverberações territoriais até os dias de hoje, pois há quase 70 anos influenciam a política do Submédio do São Francisco elegendo-se ininterruptamente, além de possuírem negócios privados relacionados ao complexo industrial e agrícola da região.

Essas heranças do passado que sedimentaram o poder político da Família Coelho na região foram sentidas nos projetos que a RIDE Petrolina-Juazeiro colocou como prioridade durante a sua fase de implementação, pois, entre os vários assuntos que estavam nas pautas instituídas na Lei Complementar nº 113, de 19 de setembro de 2001 (irrigação, recursos hídricos, turismo, reforma agrária, meio ambiente e sistema de transporte), o único que efetivamente mobilizou os atores da região foi o Projeto de Turismo do Vale do São Francisco, puxado pelo SEBRAE Petrolina e que teve participação direta de Clementino Coelho, autor da proposta de criação da RIDE.

Oliveira (2015) explica que a partir do primeiro semestre de 2003, sob liderança do SEBRAE Petrolina, as prefeituras dos municípios de Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista começaram a se reunir em torno da nova oportunidade de se conseguir investimentos para a região. Desse modo, a RIDE foi, paulatinamente, se configurando aos olhos de todos

como um importante instrumento de captação de recursos com vistas ao desenvolvimento do Semiárido do São Francisco *pele lado pernambucano*.

Na Ata da primeira reunião do Conselho Administrativo da Região Integrada de Desenvolvimento (COARIDE), que tem por finalidade coordenar as atividades a serem desenvolvidas no âmbito da região, realizada em Petrolina dois anos após sua institucionalização, em 12 de setembro de 2003, estavam presentes os então prefeitos dos oito municípios; representantes da CODEVASF; do SEBRAE pernambucano e baiano; e da empresa Ruschmann Consultores S/C, que apresentaria o seu projeto de turismo para a região. Cabe ressaltar que, do ponto de vista do art. 4º do Decreto nº 4.366, que regulamenta a RIDE Petrolina-Juazeiro, a composição do COARIDE deve ser formada por:

- I - O Ministro de Estado da Integração Nacional, que o presidirá;
- II - Um representante de cada um dos seguintes Ministérios, indicados por seus titulares:
 - a) do Planejamento, Orçamento e Gestão;
 - b) da Fazenda;
- III - Um representante da Casa Civil da Presidência da República, indicado por seu titular;
- IV - Dois representantes do Ministério da Integração Nacional, indicados por seu titular;
- V - Um representante da Agência de Desenvolvimento do Nordeste - ADENE, indicado por seu Diretor-Geral;
- VI - Um representante dos Estados de Pernambuco e da Bahia, indicado pelos respectivos Governadores; e
- VII - um representante dos Municípios que compõem a Região Administrativa, indicado pelos respectivos Prefeitos (Brasil, 2002).

Na primeira reunião que deu “vida formal” à RIDE não houve a participação de nenhum membro da esfera federal ou estadual de governo e nem da SUDENE por meio de seus representantes. Houve, aliás, a presença de órgãos não vinculados ao arranjo institucional original, como o SEBRAE e a CODEVASF, além de uma empresa de consultoria com interesse nos acordos que seriam pleiteados na região. Inclusive, quem presidiu essa primeira reunião foi o então prefeito de Petrolina, Fernando Bezerra Coelho, reiterando mais uma vez a força e o protagonismo que essa família e o município de Petrolina exercem no âmbito regional.

Oliveira (2015), após entrevista realizada com o Analista Empresarial do SEBRAE Petrolina da época, Helder Gomes, identificou três fatores que motivaram a escolha do projeto turístico como prioridade de captação de recurso pela RIDE: o primeiro diz respeito aos projetos desenvolvidos no âmbito do SEBRAE, em 2003, que versavam sobre a redefinição das Cadeias

Produtivas de intervenção, trabalhadas sob a perspectiva dos Arranjos Produtivos Locais e que contemplavam, dentre outras, o turismo; o segundo remete ao intercâmbio de informações políticas que possibilitou Clementino Coelho, que nessa época havia deixado o posto de Deputado Federal e ocupava o cargo de Diretor da Área de Engenharia da CODEVASF, dar o “*start* para a existência da RIDE como um importante instrumento de captação de recursos junto ao MIN” (Oliveira, 2015, p. 126), pois, nesse ano, já se estava no contexto do primeiro mandato presidencial de Lula e o então Ministro da Integração Nacional era Ciro Gomes, que à época fazia parte do mesmo PSB de Clementino Coelho; e o terceiro diz respeito à transição da Política Nacional de Municipalização do Turismo do Governo Federal (PNMT), instituída em 1994, para o Programa de Regionalização do Turismo (PRT), lançado em 2004 (Brasil, 2013).

A nova política de cunho federal para o turismo no território brasileiro entrou em consonância com os projetos iniciados em 2003 pelo SEBRAE Petrolina, o que fez com que a entidade tivesse a possibilidade de executar ações para o desenvolvimento da atividade não mais na escala municipal, mas também regional. Nesse sentido, “houve uma clara simbiose política com a finalidade de dispor informações que pudessem beneficiar os envolvidos na iniciativa do turismo” (Oliveira, 2015, p. 126).

A despeito do que estava colocado no dispositivo normativo do COARIDE quanto aos seus representantes, o SEBRAE Petrolina, com respaldo da Família Coelho, se colocou no papel de liderança política para além dos aspectos institucionais da região, pois “foi o único que teve governança e poder de persuasão capaz de aglutinar sinergias em torno de um projeto minimamente palpável” (Oliveira, 2015, p. 126). O **Quadro 04**, que mostra os recursos pleiteados pela RIDE junto ao Ministério da Integração Nacional e à Companhia Hidrelétrica do Vale do São Francisco (CHESF) durante o ano de 2003, comprova as argumentações expostas acima.

Projetos Prioritários	Abrangência	Discriminação	CHESF	Prefeituras	SEBRAE	Total
Plano de Desenvolvimento do Turismo Sustentável	<i>Transversal (todos os municípios)</i>	Gestão, Política de Desenvolvimento, Diagnóstico, Estudo de Mercado, Avaliação dos Impactos Ambientais, Identificação da Cadeia Produtiva, Modelo de Desenvolvimento Sustentável, Plano Estratégico e Programas de Ação Integrada.	130.652			130.652
Coleta e Tratamento de Resíduos Sólidos	<i>Transversal</i>	Primeira Etapa: Diagnostico dos sistemas atuais de coleta, varrição, resíduos hospitalares, descartes e suas relações com o meio ambiente.	30.000			30.000
Integração da Política e Normas de Meio Ambiente	<i>Transversal</i>	Análise técnica e legal das resoluções de preservação ambiental Federal, dos Estados e dos Municípios com o objetivo de integrar e harmonizar seus parâmetros, definições e limites restritivos com recomendações atinentes aos ecótonos da Região.	30.000			30.000
Plano de Marketing Integrado do Turismo Sustentável	<i>Transversal</i>	Produtos Turísticos, Segmentos de Mercado, Competitividade no Mercado, Análise Situacional, Estratégia de Marketing, Identidade Visual e Institucional, Promoção, Comercialização, Aperfeiçoamento e Capacitação, Programas de Ação e Monitoramento			522.500	522.500
Revitalização da Ictiofauna do Rio São Francisco	<i>Transversal</i>	Produção, lançamento e repovoamento do rio com 1,5 milhão de alevinos das espécies autóctones da região destinados à pesca amadora.	150.000			150.000
Recuperação da Mata Ciliar do Rio São Francisco	<i>Transversal</i>	Etapa Inicial: Implantação de 8 viveiros municipais e reflorestamento de área piloto nas margens do rio.	86.400	9.600		96.000
Sinalização Turística Integrada da Região	<i>Transversal</i>	Projeto e implantação da sinalização turística ao longo dos corredores e roteiros turísticos.	83.340	9.260		92.600
Projetos da Infraestrutura	<i>Transversal</i>	Projetos de arquitetura, estruturas e instalações			25.000	25.000
Centro de Informações Turísticas de Juazeiro	<i>Juazeiro</i>	Reforma e adequação da edícula do Anexo do Vaporzinho para o CIT e sinalização interpretativa.	35.100	3.900		39.000
Mirante do Serrote da Favela	<i>Juazeiro</i>	Calçamento do acesso, sinalização vertical e construção do mirante	59.400	6.600		66.000

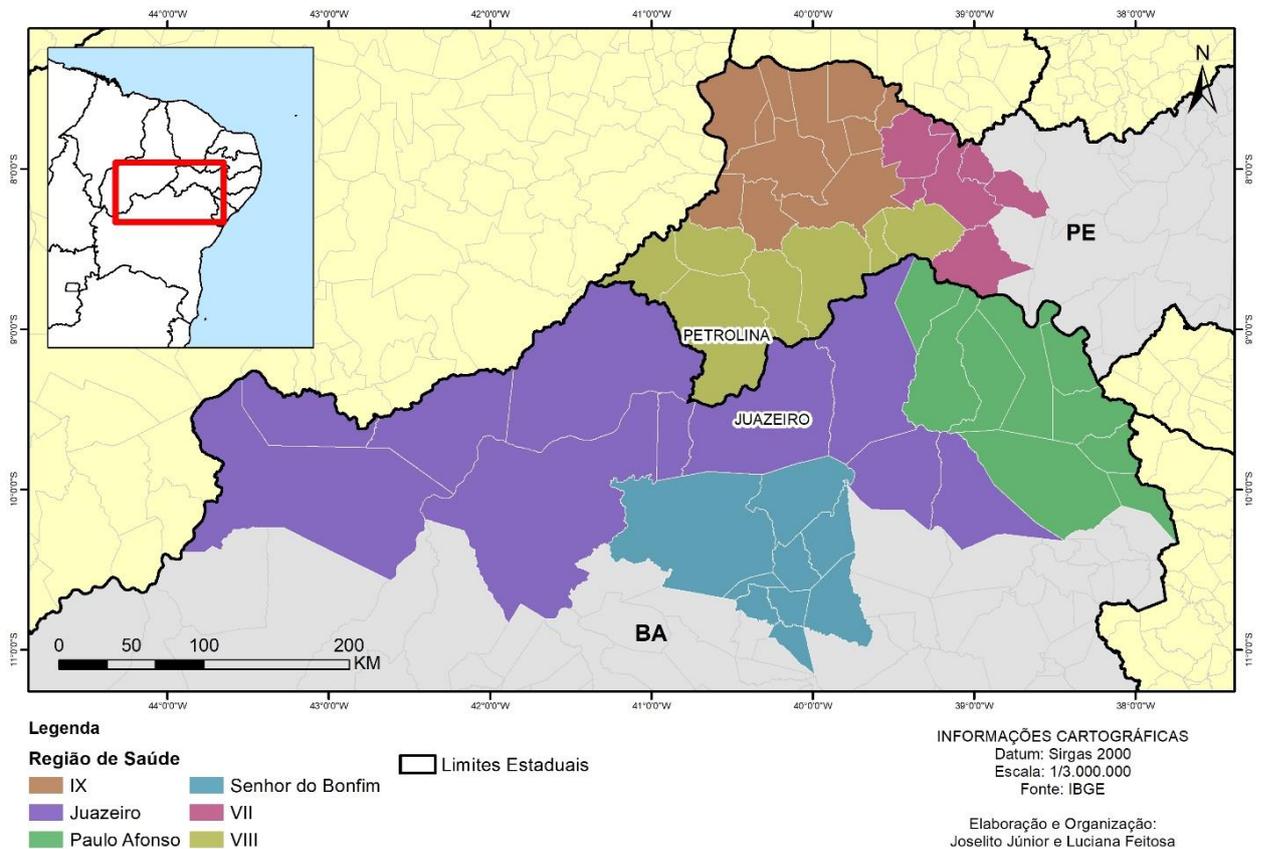
Centro de Informações Turísticas de Petrolina	<i>Petrolina</i>	Reforma e rearranjo do quiosque a ser disponibilizado no “Bodódromo” para o CIT	9.000	1.000		10.000
Peixódromo de Petrolina	<i>Petrolina</i>	Revitalização e reforma dos quiosques do Mercado de Peixes de Petrolina e implantação de praça e calçada no seu entorno.	31.500	3.500		35.000
Serra da Santa	<i>Petrolina</i>	Implantação do receptivo e painéis interpretativos do mirante da Serra da Santa	9.000	1.000		10.000
FEIRARTE	<i>Petrolina</i>	Apoio na confecção das barracas de artesões e no custeio operacional da FEIRARTE por três meses.			60.000	60.000
Enoteca de Lagoa Grande	<i>Lagoa Grande</i>	Construção da enoteca (500 m ²) e implantação de painéis interpretativos na área da vitoteca junto ao pavilhão de exposições do município.	234.000	26.000		260.000
Casa de Farinha	<i>Santa Maria da Boa Vista</i>	Restauração e revitalização da Casa de Farinha, implantação do ponto de vendas e urbanização do seu entorno.	72.108	8.012		80.120
Portal Oeste da RIDE	<i>Orocó</i>	Restauração e rearranjo interno da antiga Estação Rodoviária de Orocó	38.286	4.254		42.540
Mirante e Museu da Irrigação	<i>Orocó</i>	Recuperação e pavimentação com calçamento do acesso ao Mirante e implantação a céu aberto do Museu da Irrigação.	167.400	18.600		186.000
Mirante	<i>Sobradinho</i>	Ampliação do pátio de manobra e estacionamento. Instalação de lunetas e painéis interpretativos	9.000	1.000		10.000
Empório dos Defumados	<i>Sobradinho</i>	Implantação de empório de artesanato e de surubim e outros defumados na sede da cooperativa	14.850	1.650		16.500
Porto de Chico Periquito	<i>Sobradinho</i>	Construção de berço flutuante com embarcadouro e urbanização da área do retro porto.	41.220	4.580		45.800
Balneário Dunas do Velho Chico	<i>Casa Nova</i>	Construção de banheiros, receptores de resíduos sólidos recicláveis no balneário. Implantação de novos painéis interpretativos de Casa Nova Velha.	20.250	2.250		22.500
Acesso à Balsa	<i>Curaçá</i>	Pavimentação de calçamento do acesso à balsa	40.500	4.500		45.000
Vídeo Histórico	<i>Curaçá</i>	Realização de documentário sobre a história, a cultura e os atrativos da cidade e dos distritos de Barro Vermelho, Brejo, Patamuté e outros.			10.000	10.000
Total			1.272.006	105.706	637.500	2.015.212

As informações apresentadas até agora serviram para nos mostrar como surgiu, do ponto de vista metodológico e dos arranjos políticos, a RIDE Petrolina-Juazeiro, ainda em 2001, num contexto anterior ao Governo Lula, embora tenha ficado nítido que foi somente a partir de 2003 que a RIDE, de fato, começou a sair do papel, inclusive com a solicitação de recursos junto ao MIN durante a gestão de Ciro Gomes. Lembrando que é também a partir desse ano que começaram a ser feitos os esforços de elaboração da Política Nacional de Desenvolvimento Regional, instituída em 2007, onde a RIDE aparece como uma das áreas prioritárias de intervenção. No *subcapítulo 2.2*, por sua vez, veremos que o surgimento da Rede PeBa, vinculada à Política de Saúde, nasce e se reproduz totalmente no período dos governos Lula e Dilma, bem como dos governos de Eduardo Campos e Jaques Wagner nos estados de Pernambuco e Bahia, respectivamente. As reflexões sobre essas políticas públicas, do ponto de vista teórico e dos nexos dos conflitos que causam os descompassos entre a sua concepção e materialização, serão posteriormente examinadas na **Parte II** dessa pesquisa.

2.2. A Rede PeBa: os atores governamentais na disputa pelos interesses sociais

A Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco, mais conhecida como Rede PeBa, constitui-se na primeira experiência de gestão regional interestadual da rede de serviços do Sistema Único de Saúde, enquadrando-se dentro do artigo 2º do Decreto nº 7.508, de junho de 2011, que estabelece as diretrizes de regionalização do SUS. De acordo com o Decreto, “as regiões de saúde interestaduais, compostas por municípios limítrofes de mais de um Estado, serão instituídas por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os municípios” (Brasil, 2011). Essa rede interestadual é composta por 03 regiões de saúde da Bahia (Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim) e 03 regiões de saúde de Pernambuco (Ouricuri, Petrolina e Salgueiro), totalizando 52 municípios, conforme “Plano Diretor de Regionalização” dos estados da Bahia e Pernambuco (**Figura 11**).

Figura 11: Mapa das Regiões de Saúde que formam a Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco (Rede PeBa)



É importante destacar que no processo de formalização da Rede PeBa não houve a criação de um arranjo específico para a rede interestadual, ou seja, não houve a criação “do zero” dos municípios que a comporiam. O que houve foi a junção de 03 regiões já existentes pelo lado de Pernambuco com mais 03 regiões já existentes pelo lado da Bahia. Em função de Petrolina e Juazeiro serem os municípios de maior densidade populacional e maior concentração de infraestrutura urbana da área do Submédio do Vale do São Francisco são também polos dos estabelecimentos de Alta Complexidade da região e principais receptoras dos fluxos regionais para atendimentos especializado, compondo a macrorregião polarizada por Petrolina e Juazeiro.

Para viabilizarmos o resgate sobre a conformação institucional da Rede PeBa nos utilizamos, por um lado, dos documentos e portarias que orientaram normativamente a sua constituição e, por outro, do relato dos atores políticos diretamente envolvidos com o processo por meio de entrevistas que nos foram concedidas durante a pesquisa. Sendo assim, tivemos

oportunidade de conversar com os seguintes atores governamentais que estiveram ou ainda estão à frente de cargos de gestão no âmbito da Rede PeBa:

- **Jorge Solla:** Médico; Doutor em Clínica Médica - Médico Pesquisador da Universidade Federal da Bahia (UFBA); Deputado Federal pelo PT da Bahia (mandato 2015-2018); Ex Secretário de Saúde do Estado da Bahia (período 2007-2014); Ex Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (período 2003-2005), Ex Secretário de Saúde do Município de Vitória da Conquista (período 1999-2002).
- **Ângela Carneiro:** Enfermeira; Doutora em Saúde Pública – Professora da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Ex Secretária de Saúde do Município de Petrolina (2006-2007); Ex Secretária de Saúde do Município de Juazeiro (2001-2004)
- **Nancy Brandt:** Administradora; Especialista em Saúde Coletiva - Coordenadora Regional da *Central Interestadual de Leitos* da Fundação Estadual de Saúde da Família da Bahia, sediada em Juazeiro.
- **Aline Jerônimo:** Enfermeira; Mestre em Ciências da Saúde - Gerente Regional de Saúde da *8º Região de Saúde de Pernambuco (VIII Gerês)*, sediada em Petrolina.

A partir da junção entre o que está escrito nos documentos com o relato dos entrevistados podemos ter uma primeira aproximação dessa *regionalização como ferramenta* e dos objetivos que ela busca no que se refere aos preceitos que emanam da Constituição Federal e da própria Política de Saúde a nível nacional. Veremos que a constituição da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco está diretamente relacionada ao protagonismo de um grupo de *atores governamentais* ligados ao campo da Saúde Pública e da Universidade que assumem postos estratégicos junto ao Ministério da Saúde durante os mandatos presidenciais de Lula e Dilma ou junto às secretarias de governo estaduais e municipais de Bahia e Pernambuco, e ajudam a viabilizar essa experiência pioneira no Brasil, pois, conforme destaca Frey (2000, p. 233),

“os atores políticos e sociais agem não somente de acordo com os seus interesses pessoais. Também as suas identidades, ora enquanto cidadão, político, servidor público, ora enquanto engenheiro, médico, sindicalista ou chefe de família, influenciam o seu comportamento nos processos de decisão política”

Um primeiro ponto a frisar é que o ponto pé inicial para a formalização da Rede PeBa deu-se por meio da Portaria nº 1.989, de 23 de setembro de 2008, que “constitui o Grupo de Trabalho para Implementação da Rede de Atenção à Saúde Interestadual na Macrorregião do Vale do Médio São Francisco, compreendendo as regiões de Juazeiro - BA e de Petrolina – PE” (Brasil, [2008] 2017). A diretriz normativa do Ministério da Saúde formalizou os anseios do que mais tarde seria a Rede PeBa explicitando em seu documento que o Grupo de Trabalho seria composto pelas seguintes instâncias:

- Seis representantes do Ministério da Saúde, sendo:
 - um representante da Secretaria-Executiva - SE/MS;
 - três representantes da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS;
 - um representante da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS;
 - um representante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEP/MS;
- Três representantes da Secretaria de Estado da Saúde da Bahia;
- Três representantes da Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco;
- Três representantes dos Municípios da macrorregião de Juazeiro - BA, sendo um da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro - BA;
- Três representantes dos Municípios da macrorregião de Petrolina - PE, sendo um da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina – PE;
- Um representante da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Brasil, [2008] 2017)

A nível ministerial houve uma preocupação de inserção das instâncias dos três entes da federação representados, respectivamente, pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Estado da Saúde de Bahia e Pernambuco e Secretarias Municipais de Saúde de Petrolina e Juazeiro, além de um representante da Universidade Federal do Vale do São Francisco. No entanto, conforme já se pode observar, não há nenhuma menção à RIDE Petrolina-Juazeiro como integrante do processo, caso que ficará logo mais explicitado durante a fala de Ângela Carneiro enquanto era Secretária Municipal de Saúde de Petrolina.

Embora o Ministério da Saúde tenha formalizado os anseios da Rede PeBa pela Portaria nº 1.989, a ideia para a implementação dessa regionalização interestadual de acesso aos serviços de saúde pioneira no Brasil não surgiu na escala federal de Governo, e sim a nível local. Acontece que ainda entre 2001 e 2004, quando Ângela Carneiro assumiu o posto de Secretária Municipal de Saúde de Juazeiro, iniciaram-se as primeiras discussões sobre a conformação de uma parceria interestadual que pudesse viabilizar o acesso aos serviços de

saúde para a população de ambos os municípios (Petrolina e Juazeiro). Conforme expressa a entrevistada,

“Petrolina e Juazeiro sempre foi muito complicado por causa do limite dos dois municípios, então você tinha uma invasão de território. Quando eu fui Secretária de Saúde de Juazeiro a gente tinha muita discussão porque a rede privada de Petrolina sempre foi muito grande, mas a rede pública era mais em Juazeiro. Então a gente tinha muito problema, daí tentava fazer essas discussões, mas não conseguíamos nenhuma articulação (Carneiro, 2017, informação verbal).

Nesse momento as discussões davam-se somente a nível local entre Petrolina e Juazeiro, sem a interferência da instância Estadual ou Federal de Governo, mas já havia uma ideia em potência que precisava de uma robustez institucional e política para se efetivar, pois, embora a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS – 2001/2002) - que regulamentava a diretriz da regionalização do SUS no período - estabelecesse como Região de Saúde a “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” (Brasil, 2001, grifo nosso), ainda não havia um “modelo” de gestão desse tipo no território brasileiro, pois todos os estados faziam suas regionalizações somente dentro dos seus limites político-administrativos, ou seja, dentro de suas fronteiras internas.

A partir do início do mandato presidencial de Luiz Inácio Lula da Silva e da equipe de governo que assume a gestão do país foi que a formulação e implementação da Rede PeBa começou a dar os seus primeiros passos. Durante os três primeiros anos do Governo Lula (2003-2005) assumiu a Pasta do Ministério da Saúde o petista Humberto Costa, médico de formação pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e que havia sido, entre outros cargos, Secretário Municipal de Saúde do Recife entre 2001 e 2002, na gestão do também petista João Paulo (2001-2009).

Na gestão de Humberto Costa quem assumiu o posto de Secretário da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério foi o médico, e atual Deputado Federal pelo PT da Bahia, Jorge Solla, professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Ex Secretário Municipal de Saúde de Vitória da Conquista (1999-2001). Resgatando o seu início na SAS, Jorge Solla relembra que “entre os diversos temas que nós trabalhamos estava a configuração de redes regionais” (Solla, 2017, informação verbal). Ou seja, a regionalização aparecia como um dos

temas da agenda de governo e que deveria ser colocada à frente pelos operadores das políticas públicas no território brasileiro.

O interesse de Jorge Solla pela conformação de uma região interestadual tem origem na sua experiência de Secretário Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, município do Sudoeste da Bahia e próximo ao limite com Minas Gerais. De acordo com o entrevistado,

“Bahia é um estado muito grande. Para você ter uma ideia, paciente que está no Norte do estado para ele sair de lá para Salvador, muitas vezes fica muito mais perto de Maceió, de Recife, do que Salvador. O extremo sul da Bahia é mais próximo de Vitória, do Espírito Santo, do que da capital. Na verdade, é mais próximo até de Itabuna, que é o Polo um pouco acima. O Sudoeste, como eu falei, eu fui Secretário de Vitória da Conquista, do sudoeste da Bahia, que tem uma integração muito forte com o Vale do Jequitinhonha, tem pelo menos 20 cidades que procuram atenção à saúde em [Vitória da] Conquista, porque é mais perto que o outro Polo. Então, todas essas situações demandam para você poder, digamos assim, aperfeiçoar o processo regulatório, demanda você buscar superar as fronteiras estaduais com articulação entre mais de uma unidade federada” (Solla, 2017, informação verbal)

A configuração de regiões interestaduais passou a ser inserida nos fóruns de debate do Ministério da Saúde e das outras instâncias reguladoras da Política de Saúde, de modo que Jorge Solla relembra que “o debate chegou a fluir bastante, na [Comissão Intergestores] Tripartite, no CONASS [Conselho Nacional de Secretários de Saúde], no CONASEMS [Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde] e no Ministério” (Solla, 2017, informação verbal). No entanto, ainda em 2005, quando irrompeu a primeira crise política do Governo Lula (crise do Mensalão), o PT abriu mão do Ministério da Saúde como uma das ofertas à entrada do PMDB na base aliada do Governo, que se formalizaria a partir do segundo mandato de Lula. Sendo assim, assumiram o posto de Ministros da Saúde, primeiro, José Saraiva Felipe (2005-2006) e, posteriormente, Agenor Alvares (2006-2007). Jorge Solla explica que “nós saímos em 2005, com a entrada do PMDB no período do governo Lula, com aquele período de crise, e não chegamos a viabilizar nenhuma experiência interestadual nesse âmbito” (Solla, 2017, informação verbal).

Humberto Costa e boa parte do staff de primeiro escalão deixou o Ministério da Saúde, inclusive Jorge Solla que era o Secretário da SAS. Mas a nível local as discussões ainda ganhavam visibilidade quando Ângela Carneio, agora Secretária Municipal de Saúde de Petrolina, decidiu retomar os debates para conformação da Rede PeBa, já em 2006. Segundo a entrevistada, “na época que eu estava na Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina a gente

tentou fazer uma discussão via RIDE. Chamamos um pessoal e fizemos uma reunião, pois estava tendo muito problema com a integração dos serviços” (Carneiro, 2017, informação verbal).

Ângela Carneiro recorreu à viabilidade institucional da RIDE Petrolina-Juazeiro para tentar retomar o desenho da rede interestadual de saúde, mas após feita uma reunião com membros do Ministério da Saúde, o quadro local de governo e membros da RIDE o debate, mais uma vez, se esvaziou. Foi somente a partir de 2007, no contexto do segundo mandato presidencial de Lula, mas, principalmente, dos mandatos dos governadores de Estado da Bahia e de Pernambuco, que a Rede PeBa, de fato, começou a sair da ideia para a concretização. Em 2006 lançaram-se como candidatos a governadores Eduardo Campos, pelo lado de Pernambuco, e Jaques Wagner, pelo lado da Bahia. Campos deixou o posto de Ministro de Ciência e Tecnologia (2003-2005) para concorrer ao governo do estado compondo a legenda do PSB. Jaques Wagner, por sua vez, que já havia ocupado os cargos de Ministro do Trabalho e Emprego (2003-2004) e Ministro-Chefe da Secretaria de Relações Institucionais (2005-2006) concorreu na Bahia pela própria legenda petista.

De acordo com Barreto (2008), a eleição pernambucana foi vista como o capítulo final de uma disputa política protagonizada pelo ex-governador Miguel Arraes, líder do PSB – falecido em 2005 e que deixaria o posto de herdeiro político do partido para o neto, Eduardo Campos – e o também ex-governador Jarbas Vasconcelos e o seu partido, PMDB, que formou uma aliança com o PFL ainda nos anos 1990. Formaram-se três frentes partidárias que disputariam a eleição com chances reais de vencer, quais sejam: *União por Pernambuco* (PMDB/PFL/PSDB/PHS/PTN/PPS), com o candidato Mendonça Filho (apoiado por Jarbas Vasconcelos); *Frente Popular de Pernambuco* (PSB/PP/PDT/PL/PSC), com o candidato Eduardo Campos (sucessor político de Miguel Arraes); e *Frente Melhor pra Pernambuco* (PT/PTB/PCdoB/PRB/PAN/PMN), com o candidato Humberto Costa (líder do PT no Estado).

Durante o início do primeiro turno Eduardo Campos encontrava-se em terceiro lugar nas pesquisas de intenção de votos, evidenciando que a disputa seria polarizada pelo líder do PT no estado, Humberto Costa, e o grupo de Jarbas Vasconcelos. Inclusive, “a primeira pesquisa Vox Populi mostrava também que o potencial candidato do PT, Humberto Costa, partia na frente em todos os cenários em que era incluído, qualquer que fossem seus adversários, desde que ele fosse o único do PT” (Barreto, 2008, p. 11). Desse modo, a *União Por Pernambuco* concentrou sua campanha em evidenciar escândalos de corrupção envolvendo o PT e o próprio Humberto Costa. Além disso, Eduardo Campos também gozava de prestígio

junto a base “lulista” por ter sido Ministro de Ciência e Tecnologia durante o primeiro mandato do então Presidente - e também candidato à reeleição - de modo que

“tal situação levou o presidente Lula a apelar insistente e publicamente para que a relação entre eles [Humberto Costa e Eduardo Campos] no primeiro turno fosse de aliados. Os objetivos eram óbvios: *a disputa nacional* – ambos apoiavam o presidente-candidato Lula – e o *segundo turno estadual*, pois, só assim, aquele que o alcançasse poderia contar com o apoio do oponente derrotado. Além disso, o presidente assegurava que qualquer que fosse o vencedor da disputa interna na base “lulista” contaria com seu integral apoio no segundo turno” (Barreto, 2008, p. 11)

A candidatura de Humberto Costa passou a ser bombardeada por diversos escândalos de corrupção envolvendo o seu nome enquanto Ministro da Saúde. Um dos mais conhecidos foi o dos “vampiros”, que culminou em investigações que mostravam a existência de um esquema de pagamento de propinas e compras superfaturadas de medicamentos para tratamento de hemofilia e diabetes no Ministério da Saúde. Outro de grande repercussão foi o escândalo dos “sanguessugas”, que estourou em 2006 devido a descoberta de uma quadrilha que tinha como objetivo desviar dinheiro público destinado à compra de ambulâncias. Barreto (2008) explica que o que se pode concluir da tentativa de pleito de Humberto Costa é que “não foi tanto o escândalo do “mensalão” que feriu, por assim dizer, a candidatura do partido ao Governo do Estado, mas outros escândalos: dos “vampiros” e dos “sanguessugas”. Ou o somatório de todos eles” (Barreto, 2008, p. 08)

O primeiro turno terminou com 39,8% dos votos válidos para Mendonça Filho; 33,8% para Eduardo Campos e 25,1% para Humberto Costa (TSE, 2017). Derrotado no primeiro turno, Humberto Costa declarou apoio imediato a Campos e os votos petistas e “lulistas” migraram para o então candidato do PSB, pois a disputa presidencial também foi para o segundo turno entre Lula e Geraldo Alckmin, do PSDB. Além disso, Eduardo Campos também recebeu apoio do então Prefeito de Petrolina, Fernando Bezerra Coelho. O segundo turno se formalizou com a vitória de Eduardo Campos com 65,3% dos votos válidos, contra 34,6% do seu oponente, Mendonça Filho (TSE, 2017). Seria o início de um ciclo político que duraria dois mandatos e terminaria tragicamente com a sua morte, em 31 de agosto de 2014, decorrente de um acidente aéreo na cidade de Santos-SP, enquanto concorria à disputa presidencial daquele ano.

Pelo lado da Bahia, Jaques Wagner conseguiu vencer no primeiro turno com 52,8% dos votos válidos, contra 43,3% do então governador da época, Paulo Souto, do PFL. (TSE, 2017). Diferente do cenário encontrado em Pernambuco, que era de intensa disputa, a vitória

de Jacques Wagner foi vista com surpresa, pois o candidato aparecia atrás em todas as pesquisas de intenção de votos. À título de exemplo, pesquisa realizada pelo Ibope no final de agosto, a pouco mais de um mês do primeiro turno, apontava que Wagner tinha apenas 13% das intenções de votos dos baianos. Somente nas vésperas da eleição que outra pesquisa do instituto considerou uma projeção de 41% para Jaques Wagner, contra 51% de Paulo Souto.

A vitória do petista foi lida pela imprensa nacional e por especialistas como a mais contundente derrota da hegemonia do “carlismo” nas eleições da Bahia em décadas, pois o bloco liderado por Antônio Carlos Magalhães (PFL) se mantinha no poder do Estado há 16 anos seguidos. Assim como aconteceu com Eduardo Campos em Pernambuco, em 2010 Jaques Wagner foi reeleito – também no primeiro turno – com 63,8% dos votos válidos (TSE, 2017).

A conjuntura política das eleições estaduais de Pernambuco e Bahia em 2006, somada com a reeleição de Lula, abriu espaço para a consolidação da Rede PeBa no Vale do São Francisco pois, com a vitória de Jaques Wagner, Jorge Solla ocupou o posto de Secretário de Saúde do Estado da Bahia e o diálogo passou a ser travado diretamente entre as instâncias estaduais de governo. Além disso, Fernando Bezerra Coelho, que era prefeito de Petrolina, compunha a base aliada do governo de Eduardo Campos – inclusive renunciando no meio do mandato para se tornar Secretário de Desenvolvimento Econômico de Pernambuco. Nas eleições municipais de 2008 assumiu a Prefeitura de Juazeiro o candidato Isaac Cavalcante, do PCdoB, facilitando ainda mais a coalização de forças aliada ao PT no Estado da Bahia e ao Presidente Lula no Governo Federal. Por sua vez, em Petrolina, elegeu-se Júlio Emílio de Macedo, do PMDB, que era apoiado por Fernando Bezerra Coelho.

No segundo mandato do Presidente Lula tornou-se Ministro da Saúde o médico, mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e doutor em Medicina Social pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), José Gomes Temporão, filiado ao PMDB até 2011. Durante a gestão de Temporão foi colocado em prática o “Pacto Pela Saúde”, que havia sido formalizado em 2006 e constitui-se no “conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde” (Brasil, [2006] 2017).

O Pacto pela Saúde redefiniu as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e inseriu, definitivamente, a regionalização como diretriz estruturante da Política de Saúde por meio do documento intitulado “*Regionalização Solidária*

e Cooperativa: orientações para sua implementação no SUS” (Brasil, 2006). Conforme o documento, as Regiões de Saúde

“são recortes territoriais inseridos em espaços geográficos contínuos. Identificá-los é responsabilidade dos gestores municipais e estaduais, tendo como base a existência de identidades culturais, econômicas e sociais, assim como de redes nas áreas de comunicação, infraestrutura, transportes e saúde. [...]. As Regiões de Saúde podem assumir diferentes desenhos, desde que adequados às diversidades locais, mesmo que não acompanhando as divisões administrativas regionais já utilizadas por alguns estados na organização de seus trabalhos” (Brasil, 2006, p. 23).

Sobre a peculiaridade das fronteiras internas na federação brasileira para a conformação de regiões de saúde, a normativa do Ministério da Saúde orientava que

Regiões de Saúde interestaduais são compostas, seguindo os critérios gerais já descritos acima, por municípios territorialmente contíguos, mas pertencentes a estados diferentes (dois ou mais) – situação comum a áreas limítrofes entre territórios estaduais. O desenho dessas Regiões de Saúde deve ser o que melhor responder às necessidades de saúde locais. Elas devem constar no Plano Diretor de Regionalização (PDR) dos estados envolvidos. Isso quer dizer que uma mesma Região de Saúde Interestadual fará parte de mais de um PDR (Brasil, 2006, p. 24).

A partir da conjuntura política nacional e estadual e da publicação das novas diretrizes normativas que orientavam o planejamento do SUS no território brasileiro estavam lançadas as bases para a formulação e implementação da Rede PeBa. Nesse contexto, Nancy Brandt relembra que, já por volta de 2007, “a gente fez uma reunião com os municípios da microrregião de Juazeiro e da microrregião de Petrolina, mas poucos secretários vieram” (Brandt, 2017, informação verbal). Foi então que o Secretário Municipal de Saúde de Juazeiro, Armando Soares Filho, juntamente com a nova Secretária Municipal de Saúde Petrolina, Graça Carvalho – que sucedeu Ângela Carneiro –, decidiram recorrer ao Estado da Bahia por intermédio de Jorge Solla. Conforme afirma a entrevistada,

“Eu disse ‘Graça, se a gente levar essa ideia para Solla ele vai abraçar’. Então marcamos uma reunião e fomos eu, Graça Carvalho e Armando. Fomos pra SESAB [Secretaria de Saúde da Bahia] e quando contamos para Solla o que queríamos ele disse ‘Eu compro a ideia. Vou ligar agora para o Secretário de Saúde de Pernambuco’. Na mesma hora ele ligou e já marcamos a primeira reunião em Recife” (Brandt, 2017, informação verbal).

Nessa primeira reunião, ocorrida em Recife, estava presente a equipe técnica dos estados da Bahia e Pernambuco, além dos respectivos secretários estaduais de saúde, e representantes das secretarias municipais de Petrolina e Juazeiro onde, segundo Brandt (2017), a discussão estava sendo feita do ponto de vista da pactuação somente entre as duas regiões, desconsiderando a existência dos fluxos reais de pessoas que, também, poderia extrapolar os limites das regiões de saúde de Petrolina e Juazeiro. A entrevistada recorda que durante o debate foi cogitada a participação do Ministério da Saúde por meio da recém-criada Diretoria de Redes de Atenção à Saúde, que estava sendo dirigida pelo médico de carreira da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e especialista em Saúde Pública, Adail Rollo, que ocupou cargos dentro do Ministério entre 2005 e 2014. Conforme explica Brandt (2017, informação verbal), “no meio dessa discussão alguém disse ‘vamos ligar para Adail’. Quem ligou foi o Secretário. Daí Adail se interessou e já quis marcar uma reunião para discutir essa rede. Então já saímos de lá com a reunião marcada para a semana seguinte e com a presença do Ministério da Saúde”.

A partir da entrada do Ministério da Saúde no debate e das intermediações via Secretarias de Saúde de Pernambuco e Bahia os objetivos de concretização da Rede que haviam começado em meados dos anos 2000, a nível local, finalmente ganharam representatividade e começaram a ocorrer uma série de eventos, entre 2008 e 2011, que culminaram no acordo da primeira região interestadual de saúde do Brasil, conforme pode ser observado no **Quadro 05**, a seguir

Quadro 05: Eventos que Marcaram a Consolidação da Rede PeBa entre 2008 e 2011

PERÍODO	ACONTECIMENTO
Set/2008	Portaria nº 1.989, de 23 de setembro de 2008 que institui Grupo de Trabalho para implementação do Projeto.
Abr/2009	Assinatura da Carta do Vale do Médio São Francisco
Abr/2009	1º Fórum Macrorregional da Região de Saúde do Vale do Médio São Francisco
Mai/2009	Assinatura do Termo de Compromisso entre os Estados sobre a Rede de Alta Complexidade em Oncologia
Dez/2009	2º Fórum Macrorregional da Região de Saúde do Vale do Médio São Francisco
Mar/2010	Início do processo de discussão para formulação da PPI Interestadual. Apresentação das Diretrizes para o Plano Diretor de Investimentos – PDI 2010/2013
Mar/2010	Instituição do Colegiado de Cogestão Interestadual – CRIE
Mai/2010	Início da elaboração dos projetos de acordo com as prioridades elencadas no PDI

Jan/2011	Assinatura do Pacto Intergestores pela Implantação da Rede Interestadual de Saúde
Jan/2011	3º Fórum Macrorregional da Região de Saúde do Vale do Médio São Francisco
Mar/2011	Definida a Implantação da 1ª Central de Regulação Interestadual de Leitos do Brasil, em reunião do CRIE
Ago/2011	Inauguração da Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL), primeira do Brasil

Fonte: Adaptado de Rodrigues et al, 2016

Após a publicação da Portaria nº 1989, que instituiu o Grupo de Trabalho para implementação da Rede PeBa, os estados sentiram a necessidade de ter um estudo que balizasse o desenho da região e servisse de diretriz para os processos seguintes, conforme salienta Aline Jerônimo (2017, informação verbal). Foi proposta a elaboração de um diagnóstico e instituído um grupo técnico para fazer o diagnóstico da capacidade instalada, fluxo e vazão dos pacientes. Na mesma linha de raciocínio Nancy Brandt recorda que a ideia era que esse diagnóstico fosse feito por outras instâncias além das secretarias municipais de Petrolina e Juazeiro ou das secretarias de Pernambuco e Bahia, pois “teria que haver uma instituição para nos guiar. Não pode ser só a Secretaria” (Brandt, 2017, informação verbal).

Em função da chegada da UNIVASF na região de Petrolina e Juazeiro, fruto do processo da política de expansão e interiorização das universidades federais durante os governos Lula, inicialmente foi cogitada que essa instituição desse suporte ao estudo, “mas como ela ainda estava se implantando na região acreditamos que ela não teria já essa ‘expertise’ para tocar um projeto dessa envergadura, porque ainda estava tudo muito novo” (Brandt, 2017, informação verbal). A UNIVASF havia iniciado suas atividades acadêmicas em 2004 e ainda estava passando pela consolidação de quadro docente, técnico-administrativo e, inclusive, formando a sua primeira turma de graduação.

O Ministério da Saúde propôs uma parceria com o IMIP (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), localizado em Recife. O IMIP é uma entidade filantrópica que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária, dispondo de um Complexo Hospitalar. Além disso, também executa pesquisas e treinamento técnico em recursos humanos da área de saúde para organismos nacionais e internacionais, governamentais e não governamentais. De acordo com Nancy Brandt, um dos motivos de escolha do IMIP para a realização do diagnóstico foi o fato do Instituto já possuir parceria formal com o Ministério da Saúde, o que facilitou o trâmite burocrático. A partir daí,

“foi decidido fazer um aditivo contratual aportando recurso para um novo estudo. Então na reunião seguinte já foi uma representação do IMIP discutir com a gente e os técnicos que vieram já haviam trabalhado com Jorge Solla no Ministério da Saúde, durante a gestão de Humberto Costa. Era um grupo que já tinha conhecimento dos trabalhos da região e todos moravam em Recife” (Brandt, 2017, informação verbal)

No que se refere ao trâmite burocrático que envolveu a formalização da equipe para tocar a elaboração do diagnóstico, a entrevistada afirma que

“fizemos um projeto e uma seleção pública para contratar os profissionais que iriam fazer o levantamento dessa rede. Abrimos seleção para seis profissionais: três para a região de Pernambuco e três para a região da Bahia. Eu participei dessa seleção e fui uma das convidadas para coordenar o projeto pelo lado da Bahia. Todas as pessoas que participaram desse diagnóstico eram daqui, porque o Ministério achou que seria melhor envolver os técnicos da região por já conhecerem as dinâmicas e também facilitaria o deslocamento. Esse grupo passou um ano e meio estudando a rede, entre 2008 e 2009. Em março de 2009 concluímos os trabalhos, não de forma definitiva porque ainda havia coisas a serem feitas, mas não tínhamos mais recursos. E precisava ter um produto desse diagnóstico da rede” (Brandt, 2017, informação verbal).

O documento formulado pela equipe de consultores liderada pelo IMIP chama-se “*Projeto de Implementação da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco*” e foi apresentado em dezembro de 2009 no 2º Fórum Macrorregional da Região de Saúde do Vale do Médio São Francisco. Conforme estabelece o documento foram apresentados para discussão e deliberações no II Fórum Macrorregional os seguintes produtos:

- a. Diagnóstico da rede macrorregional de atenção à saúde do vale do médio São Francisco;
- b. Diretrizes para remodelagem da região de saúde, de acordo com os níveis de referência da atenção;
- c. Consensos estabelecidos em relação à política de oncologia para a região;
- d. Consensos estabelecidos em relação aos perfis dos hospitais públicos de referência macrorregional interestadual;
- e. Plano Estratégico de Ações de Fortalecimento da Atenção Básica, de Redução da Mortalidade Materno e Infantil, de Urgência e Emergência e diretrizes para integração dos mecanismos de regulação da atenção.

A partir do diagnóstico (produto A) ficou estabelecido que a Rede PeBa seria composta por 52 municípios pertencentes a três regiões de saúde da Bahia (Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim) e três regiões de saúde de Pernambuco (Ouricuri, Petrolina e Salgueiro) que, por sua vez, resultariam numa macrorregião polarizada por Petrolina e uma macrorregião polarizada por Juazeiro, constituindo a rede interestadual. A lógica de organização seguiu os preceitos normativos estabelecidos no Pacto Pela Saúde 2006 e em conformidade com a nomenclatura dos Planos Diretores de Regionalização dos estados de Bahia e Pernambuco. Conforme argumenta Solla (2017, informação verbal)

“nós fizemos o debate [sobre a necessidade de se criar outro PDR para Pernambuco e Bahia], mas utilizamos os PDR que já existiam. Não houve necessidade de reconfigurar. É porque tanto Juazeiro, quanto Petrolina, já eram Polos de macrorregião. Você tem uma macrorregião que Petrolina é a sede, tem outro do lado de cá, que é Juazeiro. Então, houve a confluência de duas macrorregiões, cada uma com suas micros e seus Municípios”

O Pacto Pela Saúde estabelece que uma região de saúde deve possuir os seguintes critérios: contiguidade de territórios; fluxos intermunicipais de pacientes; integração de redes de saúde; suficiência tecnológica e concentração/dispersão tecnológica (escala) (Brasil, 2006). Com base nisso foi proposta uma tipologia para classificação dos níveis de referência de atenção à saúde na macrorregião interestadual e que pode ser visualizada no **Quadro 06:**

Quadro 06: Tipologia para Classificação dos Níveis de Atenção à Saúde na Macrorregião Interestadual de Pernambuco e Bahia

RECORTE GEOGRÁFICO	DEFINIÇÃO
Municipal	Atenção básica resolutive
Regional I (complementar à microrregião)	Território, organizado no raio de influência de duas ou mais cidades, com resolubilidade para atenção ambulatorial, hospitalar e de apoio diagnóstico, de média complexidade. Constitui-se no primeiro nível de referência para alguns serviços de alta complexidade: RX contratado; Tomografia; Endoscopia; UTI/UCI adulto; UTI/UCI neonatal
Regional II (Microrregião de saúde)	território organizado por conjunto de microrregiões, se constituindo no principal nível de referência para atenção de Alta Complexidade em: Anatomo – patologia; Densitometria óssea; Ressonância Magnética; Radiologia Intervencionista; Hemodinâmica; Eletromiografia; Colonoscopia; Histeroscopia; Cardiologia; Reabilitação física; Saúde Visual; Hemoterapia; Unidade de isolamento; UTI infantil
Macrorregional	território organizado por conjunto de microrregiões, se constituindo no principal nível de referência para atenção de Alta Complexidade em: Anatomo – patologia; Densitometria óssea; Ressonância Magnética; Radiologia Intervencionista; Hemodinâmica; Eletromiografia; Colonoscopia; Histeroscopia; Cardiologia; Reabilitação física; Saúde Visual; Hemoterapia; Unidade de isolamento; UTI infantil.
Macrorregional interestadual	território organizado por conjunto de macrorregiões, compreendendo pelo menos dois estados da federação, se constituindo em nível de referência para atenção de Alta Complexidade em: Oncologia; Neurocirurgia; Traumato-ortopedia; Cirurgia Cardiovascular; Broncoscopia; Angiografias; Cintilografia; Unidade de Cuidados intensivos para Queimados

Fonte: Adaptado de Rede Interestadual, 2009

A metodologia definiu os recortes geográficos, linhas de cuidado e níveis de atenção à saúde de cada módulo assistencial, indo da escala do município à macrorregião interestadual e, conseqüentemente, aumentando o nível de complexidade do sistema conforme fosse ampliado o recorte. Interessante observar que a proposta seguiu a diretriz teórica de “redes de atenção à saúde” que estava sendo implementada a nível do Ministério da Saúde por meio da Diretoria de Redes de Atenção à Saúde, vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde, conforme já foi mencionado. O Ministério da Saúde legitimou a diretriz de organização do SUS em redes de atenção com a publicação da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Segundo essa normativa,

“A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica” (Brasil, 2010)

Os estados de Bahia e Pernambuco começaram a adequar sua rede assistencial de Alta Complexidade para dar suporte à Rede PeBa em conformidade com os preceitos do que já estava sendo pactuado em Brasília. A construção de dois hospitais para a região, um em Petrolina e outro em Juazeiro, foi fundamental para a conformação da metodologia, além da adequação de um antigo hospital em Petrolina para atender somente a saúde da mulher e da criança.

As “*Diretrizes para estruturação da assistência de alta complexidade, por meio das unidades hospitalares públicas*” presentes no documento que orientou o 2º Fórum Macrorregional da Região de Saúde do Vale do Médio São Francisco estavam estruturadas em cima da definição de prioridades assistenciais para o Hospital Dom Malan (localizado em Petrolina); Hospital de Urgências e Traumas Doutor Washington Antônio de Barros – atual Hospital Universitário da UNIVASF (localizado em Petrolina) e Hospital Regional de Juazeiro (localizado em Juazeiro).

O Hospital de Urgências e Traumas (atual Hospital Universitário da UNIVASF) foi inaugurado em 04 de setembro de 2008, ficando sob gestão da Prefeitura de Petrolina até 2013, com o objetivo de subsidiar a formação prática do curso de Medicina da UNIVASF e servir de referência para “atenção às urgências e, sobretudo às emergências, que inclui poli trauma,

neurocirurgia, ortopedia, cirurgia geral, e clínica médica” (Rede Interestadual, 2009) para toda a região do Submédio do Vale do São Francisco. Entre agosto de 2013 e janeiro de 2015 foi administrado por convênio, pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) e, de fevereiro de 2015 em diante, passou a ficar sob responsabilidade da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), atualmente sendo denominado Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF).

Figura 12: a) Presidente Lula (à esquerda) e Ministro da Saúde José Gomes Temporão (à esquerda) na inauguração do Hospital Universitário da UNIVASF b) Hospital Universitário da UNIVASF, Petrolina, 2008.



Fonte: Acervo Digital / Biblioteca da Presidência, 2017.

O Hospital Regional de Juazeiro foi inaugurado em 15 de julho de 2009 e “para atender aos pressupostos da integração no contexto da rede teve seu perfil remodelado, assumindo composição complementar aos demais equipamentos” (Rede Interestadual, 2009). Nesse sentido, foi estabelecido para ser referência no tratamento oncológico para adultos e, em relação às urgências, servir de hospital complementar às urgências clínicas e cirúrgicas da rede. Também deve servir de referência especializada para doenças infecciosas e nefrologia. Sua responsabilidade de gestão é do Estado da Bahia.

Tanto o HU-UNIVASF quanto o Hospital Regional de Juazeiro receberam recursos do Governo Federal que viabilizaram a sua construção, fruto da coalização de forças a nível dos governos estaduais de Pernambuco e Bahia com o Governo Federal. O então Presidente Lula, inclusive, participou pessoalmente da solenidade de inauguração do Hospital Universitário ao lado do também Ministro da Saúde da época, José Gomes Temporão.

O Hospital Dom Malan, existente desde 1931, integra a rede estadual de saúde de Pernambuco e, desde 2008, está sob gestão do IMIP, passando a cuidar exclusivamente da saúde

da mulher e da criança e “com potencial para se constituir em referência especializada terciária para Macrorregião do Vale do Médio São Francisco” (Rede Interestadual, 2009)

Figura 13: Inauguração do Centro de Oncologia (à esquerda) do Hospital Regional de Juazeiro (à direita), Juazeiro, 2009.



Fonte: Governo da Bahia; G1 Bahia, 2017

A existência desses hospitais possibilitou que no desenho da rede interestadual os municípios de Petrolina e Juazeiro reforçassem a sua condição de centros de referência da Macrorregião do Vale do Médio São Francisco. Mas, além da produção de uma materialidade, havia a necessidade de se criar uma instância de regulação dessa experiência pioneira no Brasil, que seria posta em prática em março de 2010 a partir da implementação do Colegiado de Gestão Interestadual de Saúde de Bahia e Pernambuco (CRIE).

Rodrigues et al (2016) explicam que o CRIE foi pensado como uma tentativa de democratização na tomada de decisões que envolvem os dois estados, após aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e sendo composto pelos Secretários de Saúde de Bahia e Pernambuco, por dois representantes de cada uma das microrregiões, tendo um total de 16 membros, entre titulares e suplentes. Deve ser coordenado de forma alternada pelos Secretários Estaduais de Saúde dos respectivos estados. Do ponto de vista da regularidade das reuniões, Aline Jerônimo explica que “a lógica de funcionamento pelo Regimento seria a cada dois meses, alternadamente entre os Estados [...] e se revezaria entre Salvador, Recife, Petrolina e Juazeiro” (Jerônimo, 2017, informação verbal).

Entre 2010 e 2011 todas as decisões acerca do funcionamento da Rede PeBa foram feitas pelo CRIE, embora nos anos anteriores também houvesse ocorrido as rodadas de negociação, conforme foi destacado nas páginas acima, que resultaram no diagnóstico e

definição das linhas de cuidado da Macrorregião. Fazendo um balanço dessas instâncias de debate e negociação, Jorge Solla afirma que

“Eu diria para você que, felizmente, a gente teve, digamos assim, uma condição favorável por termos, como eu falei, primeiro, tanto na Bahia quanto em Pernambuco, tinham equipes gestoras dos estados interessadas em que o projeto acontecesse. Eu diria até com uma certa confluência de visões acerca do Sistema Único de Saúde. Gestões, no caso de Pernambuco, o Secretário, na época, Antônio Carlos Figueira, ele já vinha de uma gestão de saúde filantrópica. Digamos assim, tínhamos interesses e visões muito próximas acerca do assunto. [...]. Nós tínhamos o mesmo nível de prioridade de investimento [que] cooperou para que acontecesse. E com uma expectativa muito forte do conjunto dos municípios, dos dois lados, que tinham interesse que se concretizasse.

O principal produto do CRIE, “construído após três oficinas macrorregionais com a participação de diferentes gestores que integravam o referido colegiado, foi a implantação, em 05 de agosto de 2011, da primeira Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL) do país, com sede no município de Juazeiro/BA” (Brasil, 2012, p. 05). A implantação da central de regulação interestadual conforma-se em um caso original, pois é uma experiência pioneira no contexto da estruturação e organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

O objetivo da CRIL, inicialmente, era organizar o fluxo de pacientes que utilizam as unidades de saúde situadas dentro da Rede PeBa, sobretudo, no que se refere aos leitos de Alta Complexidade. Em matéria divulgada na página da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, em 21 de julho de 2011, o então Secretário Estadual de Saúde, Antônio Carlos Figueira, declarou que “a Central contará com profissionais dos dois estados, com um protocolo único, coordenando os leitos da rede e referenciando os pacientes para as unidades de saúde da região” (Pernambuco, [2011] 2017). Na ocasião o então Reitor da UNIVASF, José Weber, reforçou o caráter estratégico da Universidade na consolidação da Rede PeBa por meio dos seus cursos de saúde, incluindo o de Medicina.

Durante o processo de implementação da Central, que seria feito somente no que refere aos leitos de Alta Complexidade, foi discutida a possibilidade de expansão para os demais pontos de atenção, de modo que Nancy Brandt argumenta que “discutimos e mostramos para os dois secretários de estado que a regulação teria que ser do que fosse necessário para o atendimento de Urgência, seja de média ou alta complexidade. E o que iremos regular? Toda a rede” (Brandt, 2017, informação verbal). Desse modo, ficou pactuado que, além dos leitos, a Central de

Regulação Interestadual é responsável pela regulação **de acesso aos serviços de saúde** de urgência de média e alta complexidade no contexto da Rede PeBa.

Figura 14: **a)** Da esquerda para a direita: Jose Weber (Reitor da Univasf), Antônio Carlos Figueira (Secretário de Saúde de Pernambuco) e Jorge Solla (Secretário de Saúde da Bahia), em reunião da CRIE, 2011 / **b)** Inauguração da Central de Regulação Interestadual de Leitos, localizada em Juazeiro (BA), 2011.



Fonte: Acervo Digital / Governo de Pernambuco, 2017.

O percurso sobre a formulação e implementação da primeira experiência de gestão regional interestadual da Política de Saúde no Brasil nos permite concluir que existem dois dispositivos que operam no âmbito da Rede PeBa: um *dispositivo de gestão*, que é uma instância colegiada de pactuação entre gestores e espaço de acordos políticos; e um *dispositivo de gerência*, que deve operar as decisões de fluxos pactuados pelos gestores políticos. A CRIE e a CRIL são a espinha dorsal da Rede PeBa e surgiram, como vimos, num contexto político-institucional favorável às decisões que emanavam da escala federal de governo com os atores governamentais das escalas estaduais e municipais. A Central de Regulação Interestadual foi institucionalizada no segundo mandato dos Governadores de Estado da Bahia e Pernambuco e no primeiro mandato da então Presidente Dilma Rousseff, sucessora do ex Presidente Lula.

Agora que entendemos o contexto situacional e os eventos que constituíram a situação geográfica de Petrolina e Juazeiro podemos partir para a instância Federal de Governo e destrinchar os nexos do conflito político-institucional da região nas políticas públicas brasileiras por meio da concepção teórica e das práticas de gestão da Política de Saúde e da Política Nacional de Desenvolvimento Regional.

PARTE II

O Conflito Político-Institucional no Planejamento: entre as concepções teóricas e as práticas de gestão

Capítulo 03: O “Desenvolvimentismo” do Governo PT e a Valorização da Região: Política de Saúde e Política Nacional de Desenvolvimento Regional como estratégias de integração territorial

O que é desenvolvimentismo?

A pergunta que abre este capítulo, e que também é o fio condutor da discussão conceitual engendrada por Fonseca (2014) na Coletânea “*Presente e Futuro do Desenvolvimento*”, organizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), voltou a movimentar os debates entre pesquisadores e profissionais da economia, além da mídia e da própria Universidade quando, no caso brasileiro, passou-se a discutir se os planos e políticas adotadas durante o Governo Lula (2003-2010) estariam, de alguma forma, reinstituindo a chamada “era do desenvolvimentismo”, esta compreendida por um período de cinco décadas, entre 1930 e 1970, de elevado crescimento e de modernização do país.

Fonseca (2014) parte do princípio de que o *desenvolvimentismo* deve ser compreendido na mesma perspectiva que os termos “ortodoxia”, “keynesianismo” e “neoliberalismo”, ou seja, designam alternativamente duas coisas indissociáveis, mas que não são as mesmas nem do ponto de vista epistemológico e nem da prática cotidiana. Nesse sentido, o desenvolvimentismo deve ser visto como a) um fenômeno do mundo material, que se traduz em práticas de políticas econômicas pelos formuladores de políticas e b) um fenômeno do mundo do pensamento, ou seja, um conjunto de ideias que se propõe a expressar teorias, concepções ou visões de mundo.

Essa distinção é importante porque quando se pretende encaixar o período Lula dentro do aspecto *não desenvolvimentista* ou *desenvolvimentista* – este sendo ainda dividido entre novo-desenvolvimentista (Bresser-Pereira, 2006; 2011) e social-desenvolvimentista (Bastos, 2012) – tanto as concepções oriundas do mundo das ideias (teoria e ideologia) quanto as práticas das políticas se fazem presentes na análise. Prova disso é que em 2012, quando Ricardo de Medeiros Carneio escreve “*Velhos e Novos Desenvolvimentismos*”, parte da ideia de que

“se entende por desenvolvimentismo não um corpo teórico propriamente dito, mas uma interpretação peculiar do desenvolvimento brasileiro e latino-americano, à qual se associou um conjunto variado de políticas econômicas de natureza intervencionista, portanto antiliberal, mas com matizes muito diferenciadas ao longo de vários momentos históricos e por diferentes países” (Carneio, 2012, p. 750)

O artigo de Carneiro (2012) recupera o pensamento clássico da Escola da CEPAL, passa pelas contribuições da Escola da Unicamp (herdeira do pensamento cepalino no Brasil e diretamente influenciada pela obra de Celso Furtado), para chegar às duas concepções de desenvolvimentismo que permeiam o debate da teoria econômica do desenvolvimento dos países da América Latina na contemporaneidade: o social-desenvolvimentismo e o novo-desenvolvimentismo.

O pensamento estruturalista latino-americano, disseminado pela Escola da CEPAL e que tem sua origem na tese clássica de Raul Prebisch (1949) sobre o desenvolvimento desigual da economia, culminando na ideia de centro-periferia, se apoia na concepção de que o desenvolvimento é um fenômeno com dimensão histórica, na qual cada economia enfrenta problemas que lhe são específicos. Por isso não existem “fases” de desenvolvimento pelas quais passam todas as sociedades, como nos moldes do processo de industrialização europeu. Havia um centro constituído historicamente, do qual se irradiava a dinâmica e ao qual eram incorporadas de modo parcial, como fornecedoras de matérias-primas e alimentos, as diversas economias periféricas (Carneiro, 2012).

É nesse sentido que Celso Furtado, ao se consolidar no Brasil como o difusor do pensamento estruturalista cepalino, considera que o desenvolvimento e o subdesenvolvimento são processos simultâneos, que se condicionam e interagem mutuamente, de modo que “o subdesenvolvimento é, portanto, um processo histórico autônomo, e não uma etapa pela qual tenham, necessariamente, passado as economias que já alcançaram grau superior de desenvolvimento” (Furtado, [1961] 2000, p. 197).

Para a escola cepalina o que está em questão é o conceito de desenvolvimento econômico, cabendo ao Estado ser o “promotor do desenvolvimento, coordenado por meio do planejamento, dando ênfase à integração do mercado interno e à internalização dos centros de decisão econômica” (Bercovici, 2001, p. 55). Nesse sentido, parte-se do conceito de desenvolvimento (e subdesenvolvimento) para se chegar às práticas econômicas e políticas por meio do *Estado desenvolvimentista*, que o Estado evolui de mero prestador de serviços para um agente responsável pela transformação das estruturas econômicas, sobretudo, através da industrialização.

É nesse contexto que Bresser-Pereira (2006) vai colocar que “o desenvolvimentismo não era uma teoria econômica, mas uma estratégia nacional de desenvolvimento” (Bresser-Pereira, 2006, p. 06), pois os países da periferia precisariam formar “a ideologia da formação do Estado nacional [...] e definir eles próprios suas políticas e suas instituições, sua estratégia

nacional de desenvolvimento” (Bresser-Pereira, 2006, p. 20). Segundo o autor, os economistas latino-americanos e internacionais que se dedicaram ao estudo do desenvolvimento entre os anos 1930 e 1970 eram ligados a três correntes do pensamento econômico que se complementavam: a teoria econômica clássica de Adam Smith e Karl Marx; a macroeconomia keynesiana e a teoria estruturalista latino-americana.

Continua Bresser-Pereira (2006) que entre as décadas de 1940, 1950 e 1960 os “desenvolvimentistas” e keynesianos foram dominantes na América Latina: constituíram o *mainstream* do projeto nacional-desenvolvimentista. Os governos adotavam principalmente suas teorias ao fazerem política econômica e a desigualdade seria superada pela industrialização. Mas Fiori (2013) argumenta que o “debate desenvolvimentista” latino-americano não teria validade caso tivesse ficado reduzido somente a discussão teórica e conceitual entre “ortodoxos” (neoclássicos ou liberais) e “heterodoxos” (keynesianos e estruturalistas). Ele “não teria existido se não fosse por causa do Estado, e da discussão sobre a eficácia ou não da intervenção estatal para acelerar o crescimento econômico por cima das leis do mercado” (Fiori, 2013, p. 02)

Por isso que a partir de meados dos anos 1970, no contexto da crise internacional que culmina na crise da dívida externa dos anos 1980, as concepções dos desenvolvimentistas latino-americanos que eram sustentadas e praticadas pelo Estado foram paulatinamente suplantadas pelo ideário da ideologia neoliberal sustentado pelos economistas neoclássicos que praticavam a ortodoxia convencional. A partir desse momento, “no quadro da grande crise da dívida externa que fortalece politicamente os países ricos, esses economistas conseguiram redefinir, em termos neoliberais, seus preceitos” (Bresser-Pereira, 2006, p. 07).

Houve a desmontagem do Estado desenvolvimentista, quando a agenda neoliberal passou a advogar pelo fim do intervencionismo estatal, inaugurando a era das privatizações e da “despolitização dos mercados” (Fiori, 2013). No caso brasileiro constituiu-se um modelo de planejamento de Estado “caracterizado por surtos setorializados, incoerentes, instáveis e focalizados de crescimento em restritos pontos do espaço em cada uma das macrorregiões brasileiras” (Brandão, 2011, p. 14), estabelecendo um Estado gerencial que ganharia prioridade quanto às questões estratégicas do desenvolvimento e do planejamento no país.

No início do século XXI, no contexto do fracasso da agenda neoliberal e de suas políticas, o debate sobre o desenvolvimentismo brasileiro voltou à tona quando se passou a discutir se as políticas econômicas e o modelo de Estado praticado pelo Governo Lula poderiam ser enquadradas nessa concepção teórica e estratégica. Sendo assim, é possível identificar na

reflexão desenvolvimentista atual duas correntes: o “novo-desenvolvimentismo”, fundamentado no setor privado exportador, e o “social-desenvolvimentismo”, baseado em políticas com viés distributivo. Carneiro (2012) coloca que essas correntes

“têm origens diversas, tanto na academia quanto em práticas de governos e mesmo de partidos, embora o novo-desenvolvimentismo, originário do PSDB e em setores do empresariado, tenha adquirido no passado recente um corpo acadêmico mais definido e com maior número de contribuições. Já o primeiro [social-desenvolvimentismo] identifica-se mais com posturas partidárias e políticas práticas de governo, com enraizamento maior no PT e em seus governos, com peso menor na produção acadêmica” (Carneiro, 2012, p. 768)

O novo-desenvolvimentismo, que tem esse nome em oposição ao (velho) nacional-desenvolvimentismo, afirma ser um conjunto de valores, ideias, instituições e políticas pelas quais os países subdesenvolvidos possam rejeitar as pressões oriundas dos países ricos. Nesse sentido, o novo-desenvolvimentismo se constitui num espectro pelo qual “empresários, funcionários governamentais, trabalhadores e intelectuais podem juntos se constituir como uma verdadeira nação para promover o desenvolvimento econômico” (Bresser-Pereira, 2011, p. 17).

Para Bastos (2012), o argumento central do novo-desenvolvimentismo é que as empresas já dispõem, no Brasil contemporâneo, de capacitação tecnológica e recursos financeiros suficientes para investir em ramos industriais intensivos em alta tecnologia. Sendo assim, não faria sentido a ênfase no estruturalismo clássico por meio da intervenção direta do Estado e pela diversificação do mercado interno como fonte primordial de crescimento. Daí que, para o autor, “pode-se afirmar que essa corrente desenvolvimentista partilha com o neoliberalismo, em tom menor, a valorização do setor privado e das exportações como motor de crescimento, [...] embora não desvalorize o papel do Estado como condutor da estratégia de desenvolvimento” (Bastos, 2012, p. 789).

Por sua vez, o social-desenvolvimentismo, como o próprio nome deixa claro, parte da ideia do social como eixo de desenvolvimento e “embora aponte para a relevância da distribuição de renda, das políticas sociais e da redução da pobreza para a ampliação do mercado de consumo de massas, é significativo que ele tenha sido proposto apenas em meados do segundo Governo Lula” (Bastos, 2012, p. 794). No entanto, conforme explicita o autor, já havia o direcionamento social-desenvolvimentista no Programa de Governo apresentado pelo PT nas eleições presidenciais de 2002, conforme a passagem a seguir:

“[...] nosso programa econômico está estruturado a partir de duas dimensões: a social e a nacional. A dimensão social será o principal eixo do novo modelo de desenvolvimento, assegurado o seu caráter democrático e nacional [...]. A constituição do novo modelo priorizará três aspectos: (a) o crescimento do emprego; (b) a geração e distribuição de renda; (c) a ampliação da infraestrutura social [...]. A ampliação do emprego, a melhoria das remunerações e de sua distribuição e a ampliação da oferta de bens e serviços públicos têm significativos impactos econômicos. Sua maior implicação será o rápido crescimento do emprego e da renda, aumentando, portanto, a massa de rendimentos da economia. Com a sua melhor distribuição, haverá estímulo ao desenvolvimento de um amplo mercado de consumo de massas” (Silva, 2002, p. 30)

A partir daí fica claro que o debate que envolve as concepções de desenvolvimento e as correntes desenvolvimentistas são divergentes até entre os economistas que partilham da mesma perspectiva teórica, quanto mais para os que partem de doutrinas consideradas “ortodoxas”, de modo que é impossível para esta tese pormenorizar uma discussão com literatura extensa e polissêmica oriunda de um outro campo da ciência, que possui os seus próprios métodos investigativos. Se estamos preocupados com o método geográfico e com a maneira como a região é encarada no âmbito do planejamento e das políticas públicas, o debate posto até aqui serviu para contextualizar as políticas que são o foco desta pesquisa, quais sejam: a Política Nacional de Desenvolvimento Regional e a Política de Saúde durante os mandatos presidenciais de Lula e Dilma, que possibilitaram a consolidação da RIDE Petrolina-Juazeiro e da Rede PeBa na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro.

A contextualização foi importante porque, como já se pode perceber, as estratégias adotadas pelo Brasil desde os anos 1930 e, sobretudo, a partir dos anos 1950, corroboram as afirmações de Matus (2005) sobre a proeminência do planejamento do desenvolvimento econômico e social, ou planejamento normativo, no âmbito do Estado brasileiro. A própria nomenclatura “Política Nacional de Desenvolvimento Regional” já explicita uma orientação teórica e metodológica de cunho desenvolvimentista que, neste caso, parte do pensamento estruturalista da Escola da CEPAL difundida por Celso Furtado no Brasil, mas com a contribuição de autores que se dedicam à nova releitura da questão regional no território brasileiro, tais como Tania Bacelar de Araújo, Leonardo Guimarães Neto, Antônio Carlos Galvão, Carlos Antônio Brandão, entre outros.

A tese de doutorado de Vitarque Lucas Paes Coêlho (2014), intitulada “*A Esfinge e o Faraó: a política regional no Governo Lula*”, coloca como marcos acadêmicos antecedentes que influenciariam diretamente a proposta da PNDR que seria discutida e implementada durante

o Governo Lula o texto de Tânia Bacelar de Araújo (1999), “*Por Uma Política Nacional de Desenvolvimento Regional*”, e o texto de discussão do IPEA elaborado por Antônio Carlos Galvão e Ronaldo Vasconcelos (1999), intitulado “*Política Regional à Escala Sub-Regional: uma Tipologia Territorial como Base para um Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Regional*”.

O texto de Araújo (1999) tem por objetivo contribuir para o debate sobre a necessidade de se elaborar uma Política Nacional de Desenvolvimento Regional para o Brasil, num contexto de hegemonia da agenda neoliberal, partindo da hipótese “da fragmentação espacial do país em tempos de inserção competitiva, mas, sobretudo, de sua inserção passiva nos mercados em globalização” (Araújo, 1999, p. 145). A autora considera ser necessário a negação das teses neoliberalizantes e uma presença ativa e articuladora do Estado nacional, mas não apenas na escala federal de Governo, de modo que seja definido um *locus* de discussão da questão regional brasileira, pois “na abordagem tradicional das políticas regionais brasileiras, a dimensão regional era sempre tratada subsidiariamente (dada a predominância de políticas de corte setorial-nacional e a hegemonia de uma macrorregião: o Sudeste) e o regional era visto sempre como problema” (Araújo, 1999, p. 157).

O discurso regionalista das elites das regiões menos desenvolvidas alimenta a reivindicação de tratamento diferenciado, dos quais as mesmas elites tiram proveito para fins políticos e econômicos. A autora enfatiza que a quebra da hegemonia do Sudeste em função das maiores aberturas de articulações internacionais, além da desconcentração das políticas públicas e dos fatores que estimulam as desconcentrações das bases produtivas “criam oportunidade para mudar a abordagem e fundar uma nova Política Nacional de Desenvolvimento Regional no Brasil [...] para pensar e agir no Brasil heterogêneo e diversificado” (Araújo, 1999, p. 157).

Desse modo, uma nova política nacional de desenvolvimento regional precisa contemplar as profundas heterogeneidades que caracterizam a realidade espacial brasileira, o que faz a autora propor que no nível nacional, em seu conjunto, e no nível de cada macrorregião, em particular, sejam identificadas sub-regiões tipificadas, objeto de ação específica da política regional (**Figura 15**). Conforme veremos mais adiante tais premissas vão influenciar fortemente os postulados da PNDR do Governo Federal.

Figura 15: Tipologia Sub-regional de uma PNDR proposta por Araújo (1999)

Tipologia sub-regional	Caracterização
Sub-regiões e áreas dinâmicas	Áreas de crescimento expressivo, munidas de uma estrutura econômica moderna e competitiva.
Sub-regiões em processo de reestruturação	Áreas dotadas de grande potencial econômico e competitividade, mas que devem passar por intenso processo de mudança, visando à incorporação de novas tecnologias.
Sub-regiões estagnadas	Espaços nos quais a dotação de recursos naturais e a estrutura produtiva baseada em atividades tradicionais implicaram uma marginalização sistemática;
Sub-regiões e áreas de potencial pouco utilizado	Espaços também marginalizados que exigem maior conhecimento sobre suas potencialidades e sobre as possibilidades concretas de utilização do seu potencial.
Faixas de fronteira	Importantes a oeste e norte do país e de fator estratégico para a integração sul-americana.

Fonte: Coêlho (2014) adaptado de Araújo (1999)

O trabalho de Galvão e Vasconcelos (1999), por sua vez, se propõe “enfrentar o desafio de analisar concretamente o território nacional em sua totalidade, e propor alguma tipologia espacial correspondente” (Galvão e Vasconcelos, 1999, p. 04). Veja que os autores estão partindo de um tema geográfico por excelência, o território, para se chegar a uma tipologia regional em escala nacional desse “ponto de partida inovador para a concepção de uma nova política regional no Brasil” (Galvão e Vasconcelos, 1999, p. 04).

Importante destacar que a preocupação com o território foi um dos núcleos motores que engendrou a discussão da tese de Aranha (2017) sobre a inexistência do conceito de território nas políticas públicas brasileiras, pois quando resgata a reflexão feita por Antônio Galvão de que “não há debate mais urgente no país que o de rever e discutir o significado e o papel do território nas políticas públicas nacionais” (Galvão, 2015), parte do princípio de que o autor desenvolve uma linha de raciocínio com a origem do pensamento nas políticas públicas, e não no território. Para Aranha (2017, p. 14) “esse é um indício da maneira generalizada de se pensar a relação entre políticas públicas e território, em que o território está sempre em detrimento das políticas públicas”. E se na relação território e políticas públicas a origem do pensamento de Antônio Galvão está nas políticas públicas, e não no território, na relação território e políticas regionais a origem do pensamento está na economia e no significado do que a região tem para essa disciplina. Nesse caso, a Geografia [e o território] está em detrimento da ciência econômica.

Tomando como princípio que o debate da política regional no Brasil tem que ser feito com base na *trilogia-núcleo tecnologia, organizações e território* os autores consideram que duas questões são obrigatórias para algum diagnóstico ou proposição dessa política: a primeira é se “os atores e estruturas sociais de um lugar ou porção territorial estão plugados ou não às redes internacionais e se, portanto, encontram boas condições de produção. A segunda é se essas conexões se fundam ou não em um conjunto de virtudes socioeconômicas” (Galvão e Vasconcelos, 1999, p. 05).

Tanto a primeira quanto a segunda questão “são geograficamente identificadas e observadas” (Galvão e Vasconcelos, 1999, p. 05), de modo que é necessário que se tenha um “entendimento mínimo dos **fundamentos da organização espacial/territorial** típica dessa fase atual da globalização” (Galvão e Vasconcelos, p. 05, grifo nosso). Logo, os autores partem das *microrregiões geográficas* oficiais do IBGE para construir um mapeamento do território brasileiro e identificar as tendências espaciais recentes da economia, cruzando os dados de renda per capita (1991) e dinâmica populacional (1991 a 1996) para se obter um *mapa síntese do quadro espacial brasileiro* pautado em duas variáveis, sendo uma estritamente de dimensão econômica, e que deram base para a tipologia sub-regional que deveria orientar uma política regional nacional, conforme pode ser observado na figura a seguir (**Figura 16**):

Figura 16: Tipologia Sub-regional de uma PNDR proposta por Galvão e Vasconcelos (1999)

Tipologia sub-regional	Caracterização
Subespaços de Maior Renda	Corresponde às microrregiões enquadradas na faixa mais alta de renda monetária domiciliar <i>per capita</i> , independentemente da dinâmica demográfica. Possuem um significado menor para a política regional na medida em que se encontram nos estratos superiores de renda. Localizadas majoritariamente no Sul e Sudeste do país.
Subespaços Dinâmicos de Menor Nível de Renda	Conjunto de microrregiões de média ou baixa renda, com elevada pressão demográfica; áreas que congregam núcleos urbanos relevantes ou atividade econômica emergente, usualmente associada à exploração de recursos naturais. Grande expressão no Centro-Oeste, nos cerrados nordestinos e em enclaves minerais da região amazônica.
Subespaços Estagnados de Renda Média	Corresponde a espaços que já lograram certo desenvolvimento no passado, mas que já não exercem atração significativa. Esse conjunto comporta o universo das médias dos dois indicadores considerados – médio nível de renda e crescimento demográfico igual ou ligeiramente inferior ao normal – e distribuem-se por todo o país.
Subespaços Deprimidos Tradicionais	Compreende as microrregiões de menor renda monetária domiciliar <i>per capita</i> . Restringem-se ao Norte e Nordeste e à parte setentrional de Minas Gerais. Corresponde a áreas de baixa densidade demográfica que conformam o eixo clássico da pobreza no país. Incide em larga medida sobre o Sertão semiárido nordestino. São áreas-problema tradicionais, sem registro de períodos de grande dinâmica econômica.

Fonte: Coêlho (2014) adaptado de Galvão e Vasconcelos (1999)

A partir dos encaminhamentos teórico-metodológicos propostos por Araújo (1999) e por Galvão e Vasconcelos (1999), vejamos mais detalhadamente como essas premissas entraram nos planos e dispositivos normativos que orientaram as estratégias de combate às desigualdades regionais dos governos Lula e Dilma, culminando no Decreto da Política Nacional de Desenvolvimento Regional, apresentado em 2007, seguido de sua revisão, em 2012. Paralelamente, veremos como a Política de Saúde se inseriu nas tentativas de articulação de políticas de diferentes setores que era, por si só, um dos pilares de sustentação da proposta da PNDR.

3.1. A Política Nacional de Desenvolvimento Regional

A Constituição Federal de 1988 em seu art. 21, inciso IX, enfatiza que compete à União “elaborar e executar planos nacionais e regionais de ordenação do território e de desenvolvimento econômico e social” (Brasil, 1988). Reconhece a importância do território e da região na elaboração e execução de políticas públicas, embora o faça do ponto de vista do planejamento normativo pautado pelo desenvolvimento. Sendo assim, a elaboração de uma PNDR já estava pré-estabelecida no texto constitucional, cabendo ao Estado fazer valer os preceitos do *território normado*.

Daí que o Plano Plurianual 2004-2007 do Governo Lula (Plano Brasil de Todos) também retoma um dos objetivos fundamentais da República, posto no Art. 3º da Constituição, qual seja, “a redução das desigualdades sociais e regionais” (Brasil, 1988) e estabelece como um dos desafios da orientação estratégica de governo “reduzir as desigualdades regionais e intra-regionais com integração das múltiplas escalas espaciais, valorizando as identidades e diversidades culturais e estimulando a participação da sociedade no desenvolvimento local” (Brasil, 2003, p. 37).

O PPA 2004-2007, por meio de políticas, ações e programas de desenvolvimento a longo prazo, foi dividido em 6 (seis) dimensões: social, econômica, regional, ambiental, cultural e democrática. Cada dimensão articulou-se em torno de 3 (três) mega-objetivos, que se transformaram em 30 (trinta) desafios, a serem enfrentados por meio de 474 (quatrocentos e setenta e quatro) programas e 4.360 (quatro mil trezentos e sessenta) ações. Para o cumprimento desse desafio foram postas como diretrizes do Plano Plurianual (2004-2007), entre outras:

“Estabelecimento de uma nova política de desenvolvimento regional, com integração e complementaridade das ações;

Promoção de novos arranjos institucionais por meio de integração das ações setoriais e de uma articulação entre as esferas de governo que promovam o pacto federativo cooperativo” (Brasil, 2003, p. 38).

A ideia central por traz dessas diretrizes residia no fato de se pensar uma política regional não como somatório de políticas setoriais, mas sim como uma articulação e integração de diferentes regionalizações **tendo como ponto de partida o território** e levando em consideração as identidades e assimetrias já existentes ao longo do processo de formação e constituição territorial do Brasil. Isso pode ser observado quando o Plano preconiza que,

“faz-se necessário reforçar o entendimento de que uma política regional é muito mais que um conjunto de políticas setoriais regionalizadas. **Ela implica pensar o território de outra forma ao considerá-lo no seu conjunto** e tentando coordenar e integrar as diferentes regionalizações setoriais em torno de uma política que integre o País, tratando igualmente os iguais e desigualmente os desiguais” (Brasil, 2003, p. 37, grifo nosso)

O PPA entende que a política regional é, antes de mais nada, **nacional** e não apenas o problema de algumas regiões específicas. Sendo assim, “as áreas mais frágeis serão tratadas numa perspectiva sub-regional diferenciada” (Brasil, 2003, p. 35), conforme já mostrava Tania Bacelar de Araújo em sua publicação de 1999. Não obstante, a própria autora, uma das maiores autoridades em economia regional do país, foi convidada para assumir a direção da Secretaria de Desenvolvimento Regional e coordenar a formulação da PNDR, de modo que “parecia que tinha ‘chegado a vez’ da política regional no Brasil” (Coelho, 2014, p. 75)

Entre 2003 e 2007 a Política Nacional de Desenvolvimento Regional foi debatida em vários fóruns e referendada em diversas instâncias da sociedade e da administração pública brasileira, sendo instituída por meio do Decreto nº 6.047, de 22 de fevereiro de 2007. Conforme consta no documento oficial do Sumário Executivo da Política, o Governo Federal entendia que “a conformação setorial predominante no governo federal não permite sequer saber se a atuação dos ministérios e demais instituições federais atenuam ou agravam o quadro de desigualdade regional” (Brasil, 2004, p. 13). Daí ser

“necessário construir a convergência das demais políticas federais com os objetivos da PNDR, articulando, de forma diferenciada: **Ministérios cuja atuação se organiza em bases territoriais** [...]; Ministérios responsáveis pelas políticas de desenvolvimento setorial e regulação econômica [...]; Ministérios diretamente responsáveis pelas políticas com forte impacto social” (Brasil, 2004, p. 13, grifo nosso).

Percebe-se que já nessa orientação metodológica há uma confusão quanto ao que se entende por ministérios com “base territorial”, ministérios com “impacto social” e ministérios que atuam com “desenvolvimento setorial e regulação econômica”, como se as políticas não fossem todas materializadas no território. Território este que, em tese, seria o elemento central de articulação das estratégias de regionalização setoriais para dar coesão à PNDR, embora a dimensão econômica esteja em proeminência quanto à dimensão geográfica, conforme pôde ser observado a partir da proposta de tipologia regional criada por Galvão e Vasconcelos (1999) e até mesmo por Araújo (1999).

Apesar disso, é correto afirmar que essas premissas tinham por objetivo fazer a PNDR ser uma política de caráter estruturante no processo de articulação entre o planejamento regional e as políticas setoriais. Houve um esforço genuíno de interpretação da problemática regional do país e uma proposta de operacionalização dessa Política. Para a elaboração da tipologia territorial e definição das regiões de atuação, a proposta utilizou-se de dados

“extraídos dos censos demográficos do IBGE (1991 e 2000) e das estimativas de PIB municipais, realizadas pelo IPEA. As variáveis procuram exprimir padrões e dinâmicas recentes da distribuição da população no território; características da população no que tange a rendimento médio, local de residência (rural ou urbana) e nível de educação; e dinamismo econômico, captado por meio da variação do PIB per capita. **Os dados foram agregados por microrregião, escala considerada a mais adequada para os propósitos da análise**” (Brasil, 2004, p. 10, grifo nosso).

Seguiu-se as proposições que tinham sido apresentadas no texto de Galvão e Vasconcelos (1999) para o cruzamento de dados e

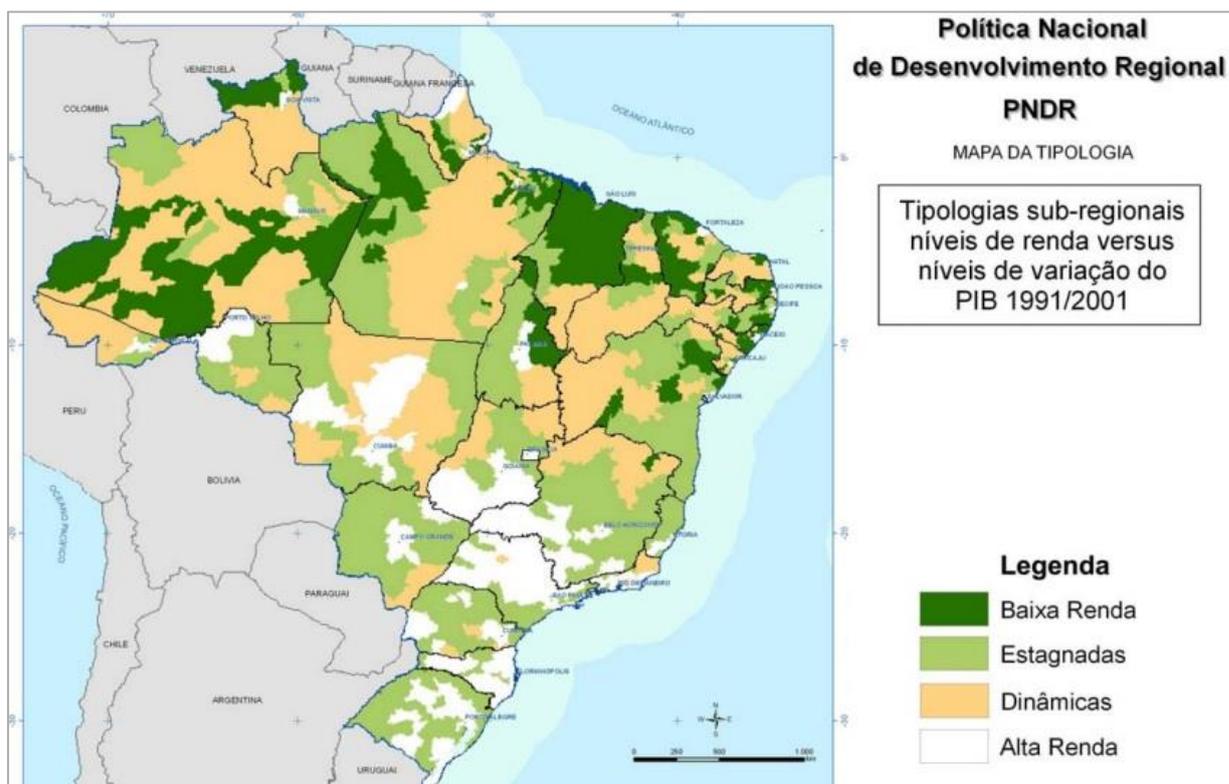
“as regiões prioritárias para a PNDR foram definidas pelo cruzamento de duas variáveis: rendimento domiciliar médio e crescimento do PIB per capita. A primeira, uma variável estática, retrata a riqueza relativa da população. A segunda, uma variável dinâmica, retrata o potencial relativo de crescimento observado na década de 90” (Brasil, 2004, p. 14)

Foram estabelecidos 4 tipos de sub-regiões a partir desses cruzamentos e que foram divididas em 4 grupos, visualizadas na **Figura 17**.

- a) **Grupo 1: Microrregiões de ALTA RENDA:** alto rendimento domiciliar por habitante, independente do dinamismo observado;

- b) **Grupo 2: Microrregiões DINÂMICAS:** rendimento médio e baixo, mas com dinâmica econômica significativa;
- c) **Grupo 3: Microrregiões ESTAGNADAS:** rendimento domiciliar médio, mas com baixo crescimento econômico;
- d) **Grupo 4: Microrregiões de BAIXA RENDA:** baixo rendimento domiciliar e dinamismo econômico.

Figura 17: Mapa da Tipologia Territorial da PNDR



Fonte: Brasil, 2004.

A PNDR valeu-se do conceito de *microrregião homogênea* desenvolvido pelo IBGE durante a década de 1960, utilizado no contexto da divisão regional do território brasileiro que seria estabelecida em 1970 sob a perspectiva dos espaços homogêneos e polarizados e que, inclusive, orienta as grandes cinco regiões do país até os dias de hoje. Contel (2014) explica que as microrregiões substituíram as antigas zonas fisiográficas da regionalização de 1942 e tinham por objetivo agrupar informações sobre a população, a produção e a sociedade com maior correspondência às bases física, demográfica e econômica de cada parcela do espaço nacional.

No que se refere ao arranjo de articulação institucional para implementação, o documento original propôs três escalas de coordenação: uma em nível federal, outra em escala macrorregional e uma terceira em recorte sub-regional. Em nível federal foi criada a Câmara de Políticas de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional (CPDR) e o Comitê de Articulação Federativa (CAF), ambos presididos pela Casa Civil da Presidência da República. Na escala macrorregional, para as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, deu-se relevância à recriação das superintendências regionais, extintas em gestões anteriores. Por fim, o nível sub-regional seria de responsabilidade dos fóruns e agências de desenvolvimento, que responderiam pela articulação e coordenação dos programas sob governança do ministério nos espaços prioritários da Política.

A Câmara de Políticas de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional foi instituída pelo Decreto nº 4.793, de 23 de julho de 2003 e sua finalidade é formular políticas públicas e diretrizes para o desenvolvimento de áreas selecionadas, *além de coordenar articuladamente as políticas setoriais*. A Câmara compreende 16 ministérios e 02 secretarias, a saber: 01) Ministério da Casa Civil; 02) Ministério da Integração Nacional; 03) Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; 04) Ministério da Educação; 05) Ministério da Fazenda; 06) Ministério da Saúde; 07) Ministério das Comunicações; 08) Ministério de Minas e Energia; 09) Ministério do Desenvolvimento Agrário; 10) Ministério das Cidades; 11) Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; 12) Ministério do Meio Ambiente; 13) Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 14) Ministério do Trabalho e Emprego; 15) Ministério do Turismo; 16) Ministério dos Transportes; 17) Secretaria Especial de Aquicultura e Pesca da Presidência da República; 18) Secretaria Geral da Presidência da República.

Segundo Rocha Neto (2012), os documentos de orientação para formulação da PNDR apontaram como principais pontos relevantes de implementação a constituição de ambiente favorável à revalorização do planejamento territorial e regional, as abordagens em múltiplas escalas de intervenção e a adoção do planejamento estratégico para o ordenamento territorial e desenvolvimento regional. De acordo com o Decreto nº 4.793, uma de suas atribuições é “promover a articulação com as demais políticas setoriais, objetivando a convergência de suas ações para **o benefício das áreas definidas como prioridades da PNDR**” (Brasil, 2003, grifo nosso).

Em 22 de fevereiro de 2007 a Política Nacional de Desenvolvimento Regional foi instituída por meio do Decreto nº 6.047. De responsabilidade do Ministério da Integração Nacional, seu objetivo principal é “a redução das desigualdades de nível de vida entre as regiões

brasileiras e a promoção da equidade no acesso a oportunidades de desenvolvimento, e deve orientar os programas e ações federais no Território Nacional” (Brasil, 2007), tendo como princípio que a semelhança entre regiões, ao menos em relação a certas características básicas – como acesso a serviços e equipamentos essenciais –, é condição indispensável para o desenvolvimento das unidades da federação. Conforme estabelece o Art. 3 do referido Decreto,

A PNDR comportará a definição de estratégias de desenvolvimento regional nas escalas seguintes:

I - Na escala macrorregional, deverão ser elaborados Planos Estratégicos de Desenvolvimento, atendendo ao disposto no inciso IX do art. 21 da Constituição, com prioridade para as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, cujas elaboração e implementação serão coordenadas pelas instituições responsáveis pelo desenvolvimento das respectivas áreas de abrangência, sob orientação do Ministério da Integração Nacional; e

II - Na escala sub-regional, o Governo Federal atuará, prioritariamente, por meio de seus Programas, em escala mesorregional, considerada a definição de Mesorregiões Diferenciadas proposta pelo Ministério da Integração Nacional e aprovada pela Câmara de Políticas de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional, criada pelo Decreto no 4.793, de 23 de julho de 2003.

[...]

§ 4o **São áreas de tratamento prioritário da PNDR** o Semiárido, a Faixa de Fronteira e **as Regiões Integradas de Desenvolvimento - RIDE's**, definidas conforme Anexo I deste Decreto, bem como outras áreas consideradas relevantes, a partir de impacto territorial previsível decorrente de investimentos estruturantes, a serem promovidos pelo Governo Federal.

No esforço genuíno de implementação de uma Política Regional estruturante no território brasileiro as regiões integradas de desenvolvimento aparecem como áreas prioritárias para se cumprir os pressupostos da PNDR. Além disso, a tipologia como “quadro referencial” se constitui numa via de mão dupla, ou seja, “a tipologia repercute na política ao ser tomada como a base para a definição da estratégia da Política Regional; e, no sentido inverso, a prática concreta da Política Regional é tomada como consequência (desejada e consciente) da compreensão do problema cristalizada na Política” (Brasil, 2011, p. 240).

No ano de 2011, o Ministério da Integração Nacional, por meio da Secretaria de Desenvolvimento Regional, decidiu pela preparação de um documento de avaliação da PNDR que cobrisse o período de fevereiro de 2007 a dezembro de 2010, de forma que pudessem ser revistas, atualizadas e aprofundadas as propostas que resultaram no Decreto n° 6.047. Esse documento se constitui num marco da tentativa de implementação da Política e dele resultou a

proposta para a PNDR II - apresentada na I Conferência Nacional de Desenvolvimento Regional, em julho de 2012.

A “*Avaliação da Política Nacional de Desenvolvimento Regional*” foi dividida em 4 partes, a saber: Parte I: Preliminares; Parte II: Questão de Método; Parte III: Análise Temporal e Processual; e Parte IV: Constatações, Conclusões, Especulações e Perspectivas. Para esse capítulo nos interessa analisar a Parte II, dedicada ao método que orientou o balizamento da Política, mais especificamente os capítulos 2.1: Delimitação do campo da Política Regional; 2.2: Do “problema regional” à classificação das políticas públicas e 2.3: Hipóteses orientadoras.

Os capítulos têm como objetivo “escrutar a condução da política segundo seu corpo conceitual, de princípios e estratégias, buscando estabelecer se há pertinência entre os problemas originários e as respostas da política” (Brasil, 2011, p. 54). Portanto, trata-se da tentativa de fazer uma avaliação “em processo”, visto que o objeto avaliado, a PNDR, estava em funcionamento durante a elaboração do texto.

Os dois princípios que nortearam as questões de método da Avaliação da PNDR, bem como os próprios desafios para a sua implementação, foram: a) repor para o Brasil contemporâneo o que ficou cristalizado no passado como a solução clássica para a questão da desigualdade: a proposta do Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento do Nordeste (GTDN), tendo à frente Celso Furtado; b) fazê-lo num contexto ideológico avesso às práticas de desenvolvimento regional. Nesse sentido, o documento ainda argumenta que “há de considerar que a Política Regional veio à tona num momento de total descrença quanto ao papel do Estado na luta contra a desigualdade” (Brasil, 2011, p. 58), o que de antemão já demonstra as dificuldades para sua consecução.

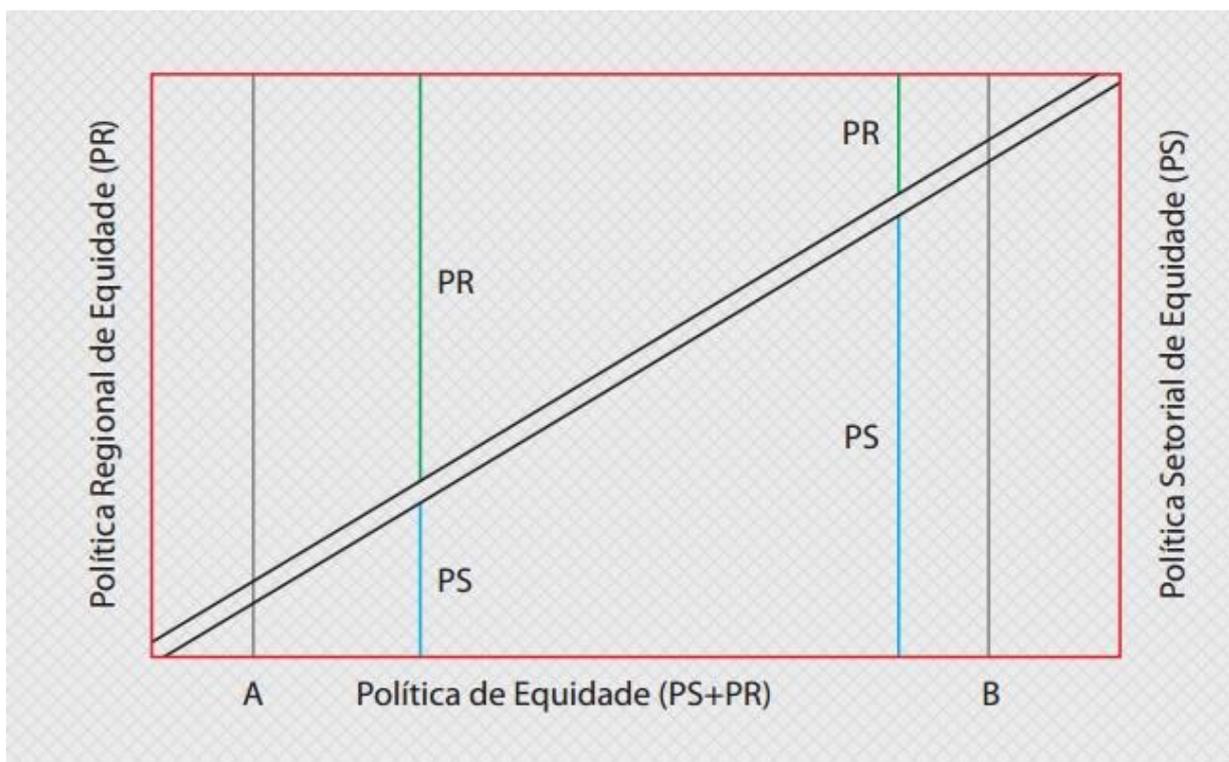
Na delimitação do campo da Política Regional o texto traz uma pergunta contundente e que sustenta todas as hipóteses e concepções que seriam tocadas mais a frente, qual seja: “Que política regional deve ter um país com tanta desigualdade?” (Brasil, 2011). Não tendo a ambição de formular uma proposta do tamanho das desigualdades encontradas, visto que isso metodologicamente é impossível, foi estabelecido que a PNDR

“deve ser segmentada segundo suas razões causais, de forma a se extrair seu componente regional. Só assim se poderá estabelecer uma medida de grandeza da Política Regional, a que se chamaria de “Política Regional potencial” (PRP). Estabelecido tal parâmetro conceitual e contabilizada a “Política Regional real” (PRR), poder-se-ia aquilatar qual a diferença entre PRP e PRR” (Brasil, 2011, p. 59)

Mas o que é o componente regional? E qual é o campo de atuação da Política Regional?

Partindo da premissa que as escolas do pensamento do desenvolvimento também divergem do ponto de vista teórico e metodológico, embora todas considerem a importância da Política Regional, o Documento considera preciso identificar as fontes das desigualdades e partir do pressuposto que todos os instrumentos setoriais estejam funcionando conjuntamente, do que resulta em duas hipóteses: a) a desigualdade é de base regional e não sofre nenhuma alteração no prazo determinado, de modo que uma Política Regional bem estabelecida alcançaria as metas desejadas; b) a desigualdade de base regional é um resíduo, pois vai reduzindo num prazo determinado (Brasil, 2011). No entanto, ainda assumindo que essas duas hipóteses não acontecem plenamente em suas extremidades, o documento considera que “se convertermos (a) e (b) em dois pontos de uma semirreta, teríamos a escala de atuação da Política Regional” (Brasil, 2011, p. 60), que pode ser visualizada na figura a seguir (**Figura 18**)

Figura 18: Escala de atuação a partir da interação entre a Política Regional e a Política Setorial



Fonte: Brasil (2011)

A interpretação que se faz da figura é que quanto mais próxima a Política Regional estiver de A mais ela se dá em sua *expressão máxima*, pois a política setorial vira “resíduo” da Política Regional. Entretanto, quanto mais próxima estiver de B, sua *expressão mínima*, ela

própria se torna resíduo da política setorial. Portanto, há que se compor um quadro com diferentes combinações de políticas regionais e setoriais, revelando a gênese da desigualdade do país.

Nessa questão de método o ponto que nos chama mais atenção e que foi identificado pela equipe avaliadora da PNDR é que “entende-se que a PNDR **não abarca a ordenação territorial**, estabelecida na Constituição Federal” (Brasil, 2011, p. 61, grifo nosso), embora foi suposto que “a designação ‘integração nacional’ aplicada ao MIN tenha tido o propósito de congregar “desenvolvimento regional” e ‘ordenação territorial’” (Brasil, 2011, p. 61, grifo nosso). Mesmo Galvão e Vasconcelos (1999) tendo considerado em sua publicação que o território seria o ponto de partida inovador de formulação da PNDR, e mesmo o PPA 2004-2007 estabelecido que a Política só teria eficácia se estivesse fundada em bases territoriais, essa concreção do espaço geográfico que, inclusive, dá **conteúdo** ao elemento regional, não foi levada em consideração na metodologia da Política, servindo apenas para a nomenclatura da “tipologia territorial”.

Aranha (2017) explica que embora tenha havido uma institucionalização dos planos de ordenação do território no Art. 21 da Constituição Federal de 1988, até hoje esse instrumento de planejamento não existe no Brasil. A partir da promulgação da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da presidência da República e dos seus Ministérios, a “ordenação territorial” virou responsabilidade conjunta do Ministério da Integração Nacional e do Ministério da Defesa. Mas a recente Lei nº 13.502, de 1º de novembro de 2017, que estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e de Ministérios, deixou o tema da ordenação territorial apenas para o Ministério da Integração Nacional.

Além disso, na promulgação do Estatuto da Cidade, em 2001, que deu vida institucional à Política Urbana, consta no Art. 4 §1 “planos nacionais, regionais e estaduais de ordenação do território e de desenvolvimento econômico” (Brasil, 2001). Sendo assim, o autor coloca que “há um sobreamento jurídico que persiste atualmente quanto a execução institucional dos planos de ordenação do território ou ordenação territorial pela União, entre o Ministério das Cidades (responsável pela execução pela Política Urbana) e o Ministério da Integração Nacional” (Aranha, 2017, p. 53).

O próprio Ministério da Integração, por exemplo, estava elaborando ao mesmo tempo duas políticas: a Política Nacional de Ordenamento Territorial (PNOT) e a própria PNDR. Para Alves (2017), esse foi um dos principais empecilhos e obstáculos políticos para a PNOT não ter sido instituída e até hoje ela ainda não saiu das ideias, muito menos do papel. Alves e Rocha

Neto (2014), ao fazerem um balanço da primeira tentativa da PNDR e da sua proposta de renovação (PNDR II), destacam alguns pontos que precisam ser levados em conta quando estamos diante do desafio de trabalhar com uma Política dessa envergadura e de dimensão tão abrangente, já que “a PNDR foi, acima de tudo, a materialização do primeiro esforço de instituição de uma política nacional de desenvolvimento regional no país” (Alves e Rocha Neto, 2014, p. 317), tentando retomar pressupostos que estavam esquecidos ou relegados a uma condição marginal na agenda governamental desde os anos 70. Sendo assim, os autores consideram como pontos relevantes da proposta o fato de que

- a) A PNDR representou uma mudança de paradigma nas ações de desenvolvimento, na medida em que visava a superar uma abordagem exclusivamente macrorregional, identificando que as problemáticas regionais se apresentavam em múltiplas escalas geográficas e que sua atuação deveria ser necessariamente nacional;
- b) Superou a abordagem exógena, do tipo top-down, caracterizada pelas ações de implantação de grandes investimentos e sem o devido controle social, e propôs a valorização do desenvolvimento endógeno, do tipo bottom-up, com empoderamento, participação e controle social;
- c) Avançou na apuração do olhar sobre as regiões, superando a equivocada associação de que o “moderno” estaria atrelado às regiões mais desenvolvidas e o “arcaico” às menos desenvolvidas (Alves e Rocha Neto, 2014, p. 317)

Embora concordemos com essas ponderações e destacamos o esforço genuíno de sua sistematização “do zero”, o documento de avaliação já aponta para os problemas centrais que estamos tentando trabalhar nessa pesquisa e que se refletem nas “Questões de Método” da Política. Isso fica claro quando se passou a tentar enquadrar a PNDR dentro da tipologia temática das políticas públicas, na qual os avaliadores destacaram que “uma Política Regional deve buscar sustentação em motivos não econômicos, [mas nesse caso] o risco é obter políticas regionais como se fossem desenhos sociais” (Brasil, 2011, p. 62). Ou seja, já partindo do princípio de que políticas sociais não são regionais e que não deve haver uma confusão entre ambas, foi proposta a seguinte simbologia para as políticas públicas: **E**: econômico; **Ê**: não econômico; **S**: social; **Ê**: extraeconômico; **r**: regional

Da simbologia fez-se um esforço para encaixar a Política Nacional de Desenvolvimento Regional em uma dessas perspectivas, por meio do paradigma neoclássico, mesmo partindo do princípio de que o critério econômico é o que prevalece nas políticas brasileiras. Portanto, o documento considera que

Se não há política regional, ou $r = 0$

Então:

$$\mathbf{E}: \text{econômico} + \mathbf{\ddot{E}}: \text{não econômico} = 1$$

Além disso, considerou-se que é comum correlacionar o $\mathbf{\ddot{E}}$: não econômico com o \mathbf{S} : social, de modo que a equação poderia ser escrita da seguinte forma:

$$\mathbf{E}: \text{econômico} + \mathbf{S}: \text{social} = 1$$

Mas considerando que nem tudo que é “não econômico” é “social” e que existem elementos “não econômicos” que não fazem parte do social, é correto afirmar que:

$$\mathbf{S}: \text{social} \neq \mathbf{\ddot{E}}: \text{não econômico}$$

$$\mathbf{S}: \text{social} < \mathbf{\ddot{E}}: \text{não econômico}$$

Desse modo, poderia se chegar na seguinte proposição:

$$\mathbf{\ddot{E}}: \text{não econômico} = \mathbf{S}: \text{social} + \mathbf{\hat{E}}: \text{extraeconômico}$$

Substituindo esse resultado na equação inicial, tem-se que:

$$\mathbf{E}: \text{econômico} + \mathbf{S}: \text{social} + \mathbf{\hat{E}}: \text{extraeconômico} = 1$$

Com base nessa perspectiva a Política Nacional de Desenvolvimento Regional está dentro da variável “extraeconômico”, pois não é confundida nem com a social e nem com a econômica. Mas o documento adverte que “embora haja espaço para a Política Regional sob o domínio do enfoque neoclássico de política pública, sua definição fica relativamente prejudicada” (Brasil, 2011, p. 64), daí ser melhor utilizar os métodos da Economia Regional e da Geografia Econômica, pois “estes ramos do conhecimento usam **o espaço** para diferenciar as políticas públicas. Nesse sentido, **o uso do espaço tende a dar mais destaque a tais políticas**” (Brasil, 2011, p. 64, grifo nosso).

Agora sim inserindo o espaço dentro da perspectiva de atuação da PNDR utilizou-se a metodologia proposta por Marília Steinberger (2006) de classificação das políticas públicas espaciais. Segundo a autora,

“a acepção restrita do espaço tem sido utilizada indistintamente em todas as políticas públicas nomeadas, na voz corrente, como econômicas, sociais e setoriais. Assim, não se reconhece a especificidade de um conjunto de

políticas, constituído pela ambiental, territorial, regional, urbana e rural, que são espacialmente fundamentadas, isto é, têm em comum o fato de o espaço ser seu substrato. Não se reconhece que nessas políticas os adjetivos ambiental, territorial, regional, urbano e rural são qualidades do seu substantivo que é o espaço. Por essa razão, com frequência, são rotuladas como setoriais e sociais quando, na verdade, são essencialmente políticas de caráter espacial nas quais, em tese, o espaço tem um significado que vai muito além do espaço palco” (Steinberger, 2006, p. 31)

A proposta da autora considera que as chamadas **políticas setoriais**, tais como a monetária, cambial, macroeconômica, de *saúde*, educação, etc. não têm fundamentos espaciais, enquanto que as políticas ambiental, territorial, regional, urbana e rural são **políticas espaciais por excelência**. Partindo desse raciocínio a equipe pegou as políticas públicas espaciais e dividiu em dois subgrupos, conforme o **Quadro 07**:

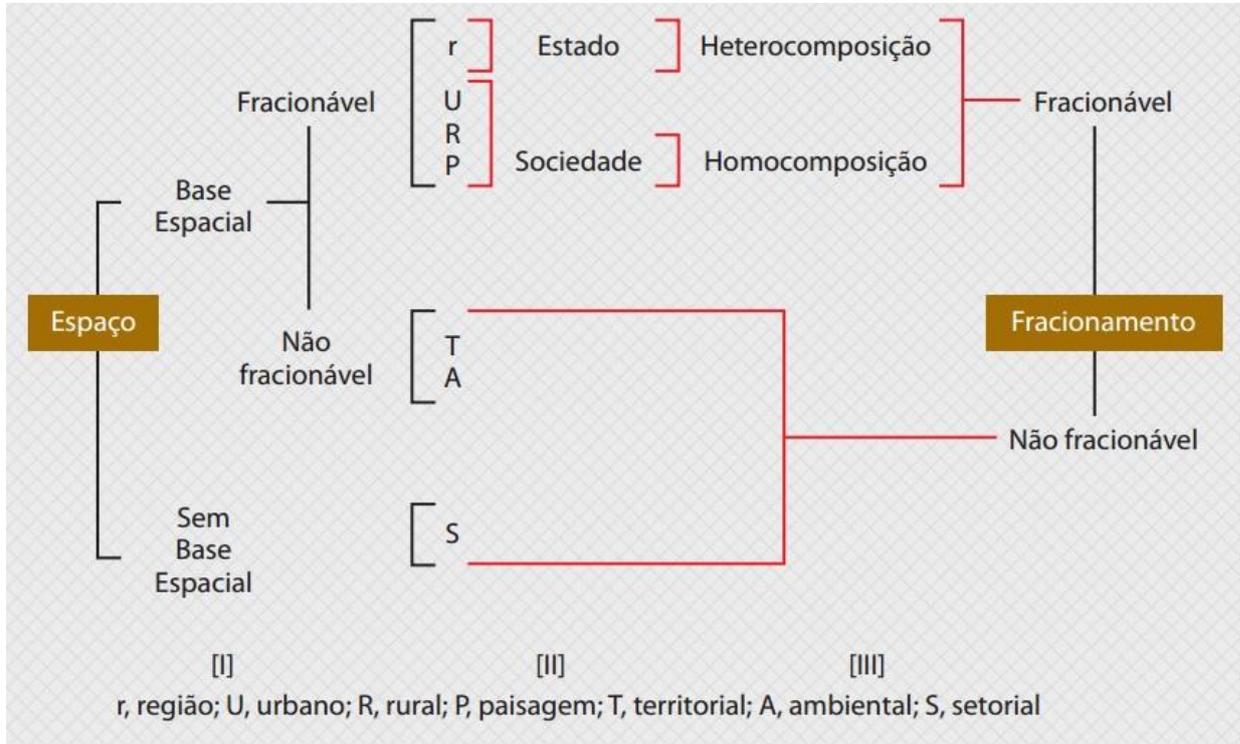
Quadro 07: Subgrupos das Políticas Públicas Espaciais

SUBGRUPO	CARACTERÍSTICA
Regional, Urbano e Rural	São frações de um todo e, portanto, formas-conteúdo particulares
Territorial e Ambiental	São irreduzíveis a frações de um todo, já que se tratam de formas-conteúdo gerais de uma dada formação social

Fonte: Adaptado de Brasil (2011) a partir da proposta de Steinberger (2006)

Da divisão chegou-se ao seguinte esquema (**Figura 19**)

Figura 19: Esquema de Políticas Públicas



Adaptado de Brasil (2011)

O esquema considera que ao se permitir o “fracionamento” do Urbano, do Rural e do Regional cria-se a possibilidade de operá-lo algebricamente, de modo que

- a) $r_1 + r_2 + r_3 + r_4 + \dots + r_N = 1$ (1 = território nacional; r = regiões)
- b) $U + R = 1$ (U = Urbano; R = Rural)

Fica estabelecido que a “região” está vinculada ao Estado e que o “Urbano” e o “Rural” estão vinculadas à sociedade e a economia. Daí que

“[...] em (a), as parcelas da soma estão representadas por regiões [...] o que inclui, pelo menos, o recolhimento e a organização de dados, bem como a intervenção organizada, de caráter público e estatal. [...]. Já em (b), as parcelas da totalidade são os conjuntos “urbano” e “rural” com intercessão espacial nula entre si. [...]. Isso porque o tamanho, a localização e a dinâmica, enfim, a plasticidade do “urbano” e do “rural” são fruto da predominância da dinâmica social sobre o território nacional” (Brasil, 2011, p. 66)

O documento também considera que as dinâmicas do mundo atual permitem incorporar o elemento P (paisagem) nas políticas de base espacial, pois a produtividade vem chegando a tal ponto que a sociedade se vê obrigada a operar mudanças de comportamento, o que faz com que haja um “recoo humano” sobre o espaço resultando em “espaços sem uso”, mas socialmente estabelecidos. Esses espaços passam a se constituir nas chamadas reservas ambientais, sejam aquelas com cunho preservacionista, ou aquelas que simplesmente não são usadas (Brasil, 2011). Ademais, é preciso deixar claro que a terminologia “espaços sem uso” deriva da ideia de “território usado” de Milton Santos, mas “o não uso não é porque representam um estoque primário ou primitivo ainda não utilizado pelo homem. São espaços já utilizados e que agora são deixados sem uso, de forma proposital, de tal forma que o “não uso” pode ser uma categoria do “uso”” (Brasil, 2011, p. 68). Com base nisso, a equação $U + R = 1$ pode ser escrita da seguinte forma:

$$U + R + P = 1$$

No que se refere às políticas setoriais - consideradas sem base espacial - foi proposto que elas passem a integrar o conjunto formado pelas políticas territorial e ambiental. Assim, chega-se à seguinte tipologia: Política Regional (r); Política com fracionamento espacial (Urbana, Rural, Paisagem); Política sem fracionamento espacial (Territorial, Ambiental e Setorial). Por fim, e não menos importante, foram estabelecidas as hipóteses para a estruturação de uma Política Regional no Brasil. Hipóteses essas fundadas em cima das seguintes premissas:

- a) A região não é uma ilha no espaço e nem está isolada. A região é o território particionado da nação que, em sua existência (vantagens comparativas de todos os tipos), dialoga espacialmente (fluxos) com seus iguais, as demais regiões;
- b) A visão isolacionista da região gera num polo a região-enclave, solitária; e, no outro, a região afastada das demais regiões do país em intensíssima interação com outros países. Os dois extremos devem ser evitados. A virtude está no meio;
- c) A Política Regional deve ser vista como a expressão política da base social de convivência entre frações territoriais de um país, isto é, as regiões. Por isso a Política Regional deve ser nacional. Mas não somente. Deve expressar a estrutura política do país, que no nosso caso é a federação (Brasil, 2011, p. 71)

As premissas fundamentaram as seguintes hipóteses apresentadas no **Quadro 08**:

Quadro 08: Hipóteses para Estruturação de uma Política Regional no Brasil

HIPÓTESE	DEFINIÇÃO
1. Hipótese da concepção	A PNDR se afirma como uma política setorial
2. Hipótese derivada	A PNDR é percebida como sendo uma política social
2.1. Sub-hipótese do caráter coadjuvante	A PNDR é coadjuvante das políticas setoriais
3. Hipótese do paradigma	A PNDR sofre com as oscilações entre os paradigmas “regional” e “territorial”
4. Hipótese dimensional	A PNDR está subdimensionada
5. Hipótese federativa	A PNDR esboça um “federalismo dos Executivos”

Fonte: Adaptado de Brasil (2011)

Alves e Rocha Neto (2014) explicam que da “Avaliação” à proposta da Nova PNDR (PNDR II) foram realizadas, entre os anos de 2012 e 2013, 27 Conferências Estaduais, cinco Macrorregionais e uma Conferência Nacional, com a participação de aproximadamente 13 mil pessoas. O Resumo Executivo da PNDR II – que ainda se encontra em tramitação no Congresso Nacional –, ao fazer um balanço das etapas de elaboração e implementação da Política entre 2003 e 2010, considera que “os dois principais pilares da Política, o Fundo Nacional de Desenvolvimento Regional proposto e a Câmara de Políticas de Desenvolvimento Regional, frustraram-se, comprometendo seriamente a implementação da Política” (Brasil, 2012, p. 11).

No que se refere à Câmara de Políticas, elemento que será tratado com maior atenção na pesquisa, entendia-se que ela tinha papel estruturante para o desenrolar da PNDR, pois era a responsável por promover as articulações entre as políticas setoriais nos territórios menos desenvolvidos e nas áreas prioritárias, tais como a RIDE Petrolina-Juazeiro. Em função de não cumprir com os seus objetivos a Câmara foi desativada, mas reativada em meados de 2012, constituindo-se como variável-chave para a Conferência que estava em curso. Sendo assim, os novos objetivos da PNDR II, que se encontram em tramitação no Projeto de Lei nº 375, de 2015, são:

I - promover a convergência do nível de desenvolvimento e da qualidade de vida entre e intra as regiões brasileiras e a equidade no acesso a oportunidades de desenvolvimento em regiões que apresentam baixos indicadores socioeconômicos;

II - garantir a competitividade regional e a geração de emprego e renda em regiões que apresentam declínio populacional e elevadas taxas de emigração;
III - promover agregação de valor e diversificação econômica em regiões com forte especialização na produção de commodities agrícolas ou minerais;
IV - consolidar uma rede de cidades policêntrica, que contribua para a desconcentração e interiorização do desenvolvimento das regiões e do País, fortalecendo centralidades em diferentes escalas geográficas (Brasil, 2015)

Alves e Rocha Neto (2014) consideram que o *objetivo I* se estabelece a partir da premissa de que não é possível atingir os mesmos patamares de desenvolvimento em todas as regiões, por isso há de se trabalhar sob a perspectiva da convergência, que resultaria em diminuir as disparidades que fragmentam o território brasileiro. O *objeto II* atinge, surpreendentemente, a região sul do país, que vem perdendo população ao longo dos últimos vinte anos, ao passo que a Região Nordeste e o Semiárido tornam-se focos de atração, em virtude das políticas e programas direcionados para esta região do País durante os anos de Governo da legenda petista. O *objetivo III* atinge as áreas mais susceptíveis aos vetores do mercado internacional, o que resulta na construção de um complexo econômico e tecnológico mais robusto e denso. Por fim, o *objetivo IV* está relacionado à toda rede urbana nacional, mais especificamente à “rede de cidades médias”.

Além disso, destaca-se que a PNDR II impõe como princípios, entre outros, lidar com a *transescalaridade, multidimensionalidade e transversalidade das políticas* e com o *federalismo cooperativo*, pois ao mesmo tempo que “a superação das desigualdades não está limitada à dimensão estritamente econômica e social” (Alves e Rocha Neto, 2014, p. 319), pressupondo uma visão articulada das políticas públicas e das escalas, o pacto federativo se estabelece como uma norma que precisa ser levada em consideração no planejamento das políticas públicas, inclusive no que se refere às suas tensões e conflitos.

Agora que conhecemos os pressupostos teóricos da Política Nacional de Desenvolvimento Regional vejamos como a Política de Saúde se constituiu numa política singular de uso do território e da região em suas premissas ideológicas e normativas, embora também a tenha feito de acordo com diferentes concepções conceituais e correntes teórico-metodológica.

3.2. A Política de Saúde

O debate a respeito da garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado, expressa no Art. 196 da Constituição Federal, onde se lê que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, [1988] 2017, p. 153), teve sua origem naquilo que ficou conhecido como movimento pela *Reforma Sanitária Brasileira*, surgido do renascimento de movimentos sociais, na década de 1970, envolvendo a classe trabalhadora, estudantes, setores populares, intelectuais e profissionais da classe média que se expressaram no setor saúde (Paim, 2008).

Durante essa década, no contexto de posse do Governo Geisel e do lançamento oficial do II Plano Nacional de Desenvolvimento (1975-1979), que coincidiu com o fim do chamado “milagre econômico brasileiro” e da iminência da Crise do Petróleo que aumentaria tanto a inflação quanto a dívida externa, o país já passava por uma situação de “crise sanitária” advinda da época do período do milagre, “seja em relação às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, seja no que se refere às condições de saúde, como o aumento da mortalidade infantil, a epidemia dos acidentes de trabalho, o recrudescimento de endemias e a questão da meningite” (Paim, 2008, p. 70).

A situação caótica pela qual passava o país, do ponto de vista de suas políticas sociais, fez o Governo Geisel, por meio do II PND, inserir a saúde na orientação estratégica do planejamento normativo por meio das chamadas *políticas racionalizadoras*. Tais políticas incorporavam a estratégia do planejamento na saúde por meio de uma série de reformas de cunho modernizante e autoritário. Nesse sentido, “o planejamento instalou-se como prática institucional no Ministério da Saúde, pois até então restringia-se às experiências frustradas e isoladas em alguns Estados, ou mera retórica de discursos oficiais e acadêmicos” (Paim, 2008, p. 70).

Foi criado o Sistema Nacional de Saúde (SNS), por meio da Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, que tinha por objetivo reduzir a superposição de recursos e implementar medidas que fizessem frente aos problemas provocados por um modelo que favorecia a assistência médico-hospitalar. Esse modelo, nomeado por Mendes (2001) de *modelo médico-assistencial privatista*, caracterizou-se pelo predomínio das instituições previdenciárias e pela hegemonia de uma burocracia técnica no sentido da mercantilização crescente da saúde. A criação do INPS

(Instituto Nacional da Previdência Social), em 1966, foi o momento institucional de consolidação do modelo médico-assistencial privatista, enquanto “a saúde pública, relegada ao segundo plano, tornou-se uma máquina ineficiente e conservadora, cuja atuação restringia-se a campanhas de baixa eficácia.” (Escorel et al, 2005, p. 61). No entanto, a implementação do SNS não deu conta de resolver os problemas que já haviam se espalhado no espectro da saúde pública por todo o território brasileiro, de modo que Sergio Arouca (1975), ao fazer a crítica ao modelo em vigência, afirmava que

“o setor saúde encontra-se em uma crise de realização decorrente do baixo impacto e do alto custo do atual conhecimento médico. [...]. A medicina contemporânea caracteriza-se pela crescente corporificação do conhecimento em tecnologia de alta densidade de capital, exercida por agentes altamente especializados, diversificados e prestigiados, em que cada vez mais o ato médico se transfigura na técnica e no instrumento, provocando uma baixa cobertura populacional. [...]. O setor saúde possui como fator preponderante o diagnóstico e a terapêutica, e centra suas ações sobre o ‘complexo de efeitos’, reproduzindo constantemente uma população necessitada de serviços médicos” (Arouca, 1975, p. 17-19)

O modelo médico-assistencial privatista, ao se tornar materialidade e norma e compor uma das facetas do espaço geográfico, impunha uma racionalidade estruturada em premissas tecnológicas cada vez mais distantes da dimensão cotidiana da vida das pessoas, na qual o hospital era o objeto técnico materializado como o principal símbolo dessa ideologia clínica, “obedecendo a uma lógica que nos é estranha, uma nova fonte de alienação. Sua funcionalidade é extrema, mas seus fins últimos nos escapam” (Santos, [1996] 2008a, p. 217).

Curioso (2014) explica que na medida em que o trabalho médico e o hospital formavam-se indissociavelmente, este acabava por compor o conjunto das determinações funcionais do sistema de valores sobre a própria saúde. A partir daí haveria que se mudar a maneira como se compreendia a saúde e a doença, ambas pautadas na ideologia clínica, para que se pudesse instituir um sistema que abarcasse esse novo conceito, pois o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira não estava preocupado somente com pensamentos antagônicos ao pensamento clínico, mas também dizia respeito a um conjunto de premissas políticas que fundamentavam a própria existência do Estado brasileiro. E, do ponto de vista geográfico, quando uma psicoesfera é instaurada, uma nova tecnoesfera é concomitantemente demandada.

É nesse sentido que Paim (2008) coloca que o marco institucional do movimento da Reforma Sanitária foi a criação do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES), em 1976,

durante a 32ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, ocorrida na Universidade de Brasília (UnB). No contexto da impossibilidade econômica e financeira do Estado de enfrentar a crise sanitária e de buscar legitimidade popular por extensão dos serviços de saúde, tendo em vista que Ernesto Geisel assumiu a presidência sob a promessa de uma abertura política "lenta, gradual e segura", o CEBES surgiu como catalisador da questão da democratização da saúde e constituiu-se como um organizador da cultura capaz de reconstruir o pensamento em saúde.

A expressão “Reforma Sanitária”, inclusive, surgiu na edição nº 3 da *Revista Saúde em Debate*, organizada pelo Centro, no texto “*A Desnutrição e o Planejamento Econômico-Social*”, que estava posto que

“trata-se então de desenvolver o CEBES como um órgão democrático e que preconiza a democratização do setor saúde, recebendo todas as contribuições que atendam aos objetivos de uma Reforma Sanitária, que deve ter como um dos marcos a unificação dos serviços de saúde, públicos e sem fins lucrativos, com a participação dos usuários estimulada, crescente, possibilitando sua influência nos níveis decisórios e ampliando o acesso a serviços de saúde de boa qualidade. [...]. O CEBES, como um movimento de opinião [...] deve acompanhar, de modo crítico, as tendências que surgem no setor em crise [...] visando definir mais concretamente o conteúdo de uma Reforma Sanitária capaz de modificar a trágica situação de saúde do país (Editorial, 1977, p. 3-4)”

A partir daí estavam firmados os pressupostos que, 10 anos depois, se aglutinariam em torno da Assembleia Nacional Constituinte e da redação do texto constitucional de 1988 que inseriu a saúde dentro do capítulo da Seguridade Social e a consagrou como direito de todos e dever do Estado. No ano de 1979 o CEBES apresentou um documento que se constituiu no marco da proposta da Reforma Sanitária e intitulado “*A Questão Democrática da Saúde*”, que fora apresentado no I Simpósio de Política Nacional de Saúde, na Câmara dos Deputados, onde apareceu pela primeira vez o termo Sistema Único de Saúde.

O documento - que fazia um diagnóstico da piora das condições de vida e de saúde da população desde os anos 60, em função de uma Política de Saúde que privilegiava a assistência médico-hospitalar mesmo que o quadro sanitário do país indicasse o contrário - se propôs a lançar as bases do que seria uma “saúde autenticamente democrática” (CEBES, 1979, p. 12). Esta deveria estar pautada nos princípios: a) do reconhecimento do direito universal e alienável, comum a todos os homens, à promoção ativa e permanente de condições que viabilizem a preservação de sua saúde; b) do reconhecimento do caráter socioeconômico dessas

condições: emprego, salário, nutrição, saneamento, habitação; c) do reconhecimento do caráter social deste Direito e tanto da responsabilidade que cabe à coletividade e ao Estado em sua representação (CEBES, 1979).

A “questão democrática da saúde”, portanto, mexia nas próprias bases do ordenamento jurídico do Estado brasileiro, além de lançar as bases para a resignificação do conceito de saúde, que seria instituído na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Do ponto de vista propositivo, o documento ensejava, entre outros: a) criar o Sistema Único de Saúde; e b) Outorgar ao Ministério da Saúde a direção do SUS com a tarefa de planificar, em conjunto com os governos estaduais e municipais, a Política Nacional de Saúde (CEBES, 1979).

Paim (2008) coloca que durante os anos 80, quando as discussões de foro nacional para uma reestruturação da saúde pública brasileira ganharam mais evidência, cujo marco foi a eclosão da crise da Previdência Social, acompanhada de uma crise financeira e político-institucional do próprio Estado, os caminhos para um novo conceito de saúde e para a implementação das propostas da Reforma Sanitária se fizeram ainda mais latentes. No entanto, é importante destacar que o conceito de saúde vinculado à Reforma Sanitária já estava sendo pensado pelo seu corpo acadêmico desde os anos 70, nos departamentos de medicina preventiva e social e nas escolas de saúde pública.

Inspirados nos princípios da Medicina Social desenvolvida na Europa, em meados do século XIX, os teóricos brasileiros e latino-americanos passaram a entender que a saúde e a doença resultam de um processo ocorrido pela interação do homem com outros homens e com os elementos naturais e artificiais do meio, incluindo os de ordem psicológica. Nesse sentido,

“A saúde é entendida como espaço dinâmico de adaptação a mais perfeita possível às condições de vida em dada comunidade humana, num certo momento da escala histórica. [...]. A doença é considerada, então, como manifestação de distúrbios de função e estrutura decorrentes da falência dos mecanismos de adaptação, que se traduz em respostas inadequadas aos estímulos e pressões aos quais os grupos humanos estão continuamente submetidos nos espaços social, psicológico e ecológico” (Silva, 1973, p. 31-32)

O *processo saúde-doença* teve no materialismo histórico e dialético o seu fundamento e, a partir de então, a Saúde Coletiva passou a trabalhar com base em dois conceitos: *determinação social das doenças* e *processo de trabalho em saúde*. A epidemiologia, que se estruturou como disciplina científica a partir do conceito da transmissão de agentes específicos de doenças, mediante uma determinada compreensão da relação entre o corpo e o meio

(Czeresnia e Ribeiro, 2000), mudou suas premissas teóricas e começou a postular que “a saúde e a doença na coletividade não podem ser encaradas pelas dimensões biológica e ecológica. Enquanto componentes dos processos de reprodução social” (Paim, 2008, p. 165) elas se explicam pelos determinantes políticos, econômicos e sociais da distribuição da saúde e da doença, que põem limites ou exercem pressão sobre outras dimensões da realidade, sem serem necessariamente determinísticos (Barata, 2005).

O *conceito ampliado de saúde* foi apresentado na histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e estabeleceu que

“a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, emprego, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades dos níveis de vida” (Brasil, 1986, p. 04)

O conceito ampliado tem o seu fundamento no conceito da determinação social da saúde e da doença, numa concepção não abstrata, e sim resultado do contexto histórico de cada sociedade e em determinado período. Além disso, ao demonstrar que existe uma relação indissociável entre a saúde, a doença e a própria atividade biomédica, além das demais dimensões que intervêm sobre a vida biológica do homem, o conceito ampliado mostrou que “outros profissionais e outros saberes são imprescindíveis para o processo de trabalho em saúde: administradores públicos, cientistas sociais, epidemiologistas, economistas, geógrafos” (Curioso, 2014, p. 20).

Com base nisso, ainda nos anos 70, as contribuições da Geografia começaram a ser vistas como fundamentais para o campo das ciências da saúde, sobretudo da epidemiologia social, em função da renovação teórico-metodológica da disciplina geográfica e das novas concepções de espaço que estavam sendo desenvolvidas por Milton Santos. A influência da teoria miltoniana na compreensão de espaço da epidemiologia social é, até hoje, “uma das referências mais importantes para as análises entre espaço e doença, especialmente as produzidas no Brasil” (Czeresnia e Ribeiro, 2000, p. 600).

Na medida em que tanto a epidemiologia quanto a Geografia colocam em proeminência a importância do espaço, sendo a epidemiologia a ciência que estuda a distribuição e os determinantes das doenças nas populações humanas, Czeresnia e Ribeiro (2000) ainda esclarecem que o uso do conceito de espaço, em epidemiologia, acompanhou o

desenvolvimento teórico da própria Geografia, sobretudo da vertente que ficou conhecida como Geografia Médica.

Embora a Geografia Médica tenha recebido esse nome em 1843, por meio da publicação do trabalho do médico francês Boudin intitulada “*Ensaio de Geografia médica, ou estudo das leis que presidem a distribuição geográfica das doenças assim como as relações topográficas entre elas, leis de coincidência e de antagonismo*” (Picheral, 1982 – tradução livre), e do médico inglês John Snow ter sido o primeiro a comprovar que um organismo vivo era a fonte da disseminação de alguma doença no meio urbano (Guimarães, 2015), consideramos que foi Jean Brunhes o precursor de um método eminentemente geográfico para os estudos daquilo que ele mesmo chamou de Geografia das Doenças, pois, ao colocar que “não existe, talvez, uma outra ordem de pesquisas propriamente científicas que tenha confirmado a legitimidade das pesquisas geográficas” (Brunhes, [1910] 1962, p. 423), no anseio de lançar os postulados de sua Geografia Humana, ele se indaga: “em que consiste o espírito geográfico?” (Brunhes, [1910] 1962, p. 416). E, dando embasamento ao seu pressuposto de método, o próprio responde:

“quem é geógrafo sabe abrir os olhos e ver. Não vê quem quer. [...]. O método geográfico, em todos os domínios onde pode ser empregado, é um método que dá sempre a primazia de lugar e interesse ao estudo exato, preciso, do que existe hoje em dia. Os geógrafos devem sempre se esforçar para conquistar com exatidão *onde* se produz o fenômeno estudado.” (Brunhes, [1910] 1962, p. 416)

Brunhes propôs um método de análise da *Geografia das doenças infecciosas (endêmicas e epidêmicas)* que considerasse, em primeiro lugar, a pesquisa geográfica por meio da figuração gráfica das zonas onde desenvolvem-se as doenças, mas, sobretudo, pelo princípio de que “as condições geográficas e sociais da vida e, em consequência, os *gêneros de vida* aparecem, eles próprios, com mais precisão do que nunca, como fatores de doença e saúde” (Brunhes, [1910] 1962, p. 433). Sendo assim, a Geografia poderia fornecer as chaves para a explicação espacial da incidência das doenças por meio das relações de conexão entre o meio e o próprio homem.

Os princípios de método apresentados em Jean Brunhes foram, posteriormente, fundamentados pelo também francês Max Sorre, que se apropriando melhor da ideia de gêneros de vida desenvolveu o conceito de “complexo patogênico”. Para Sorre (1955, p. 279 *apud* Guimarães, 2015, p. 19), “a constituição dos complexos patogênicos depende, em grande parte,

do gênero de vida dos grupos humanos e dos costumes que este gênero de vida exerce sobre o vestuário, alimentação, ocupação e condição de moradia”. Portanto, a preocupação que balizou o raciocínio de Max Sorre foi a interação dos indivíduos com o meio geográfico.

A ideia de complexo patogênico partia da premissa de que haveria “um suporte vivo” (hospedeiros e vetores) na determinação da história natural de diversas enfermidades. Dessa maneira, o desenvolvimento de uma doença num agrupamento humano seria resultado da interação entre o agente patógeno (vírus, bactéria, fungo, protozoário, dentre outros), o hospedeiro humano e o meio (Guimarães, 2015). Daí que, para Sorre (1967 [2003]), o meio deveria ser analisado a partir de *complexos geográficos elementares*, ou seja, da combinação entre os elementos que constituem cada um desses complexos. Ao invés de atentar apenas para os *traços elementares isolados* (situação geográfica, características do relevo, elementos do clima, composição da cobertura vegetal, estabelecimentos humanos, etc.), o raciocínio geográfico deveria privilegiar a interação, ou combinação, desses *complexos elementares* (Sorre, [1967] 2003)

A relação do homem com as características climáticas (umidade, pressão, temperatura) resultaria em um complexo hidrotérmico; a relação dos seres vivos com o parasitismo formaria o complexo biológico; e a proeminente instalação e crescimento das indústrias nas cidades nos daria o complexo industrial. Por isso a ideia de complexo patogênico foi fundamental para estreitar os laços entre os estudos de Geografia e epidemiologia pois, a partir da constituição epidêmica, o conceito passou a ajudar na compreensão do conjunto de circunstâncias que predis põem um lugar, em determinado período, ao surgimento de doenças. Para Czeresnia e Ribeiro (2000), “foi através do estudo das doenças transmitidas por vetores que a abordagem espacial pôde ser mais objetiva em epidemiologia, já que explicava os elos capazes de integrar maior número de elementos e maior materialidade na compreensão da relação entre espaço e ocorrência de doenças”

A partir da década de 1970, quando Milton Santos começou a ressignificar as chamadas “teorias consagradas” da Geografia e preconizar que o “espaço é a acumulação desigual de tempos” (Santos, [1982] 2007), inseriu em sua démarche o tempo como sendo uma noção fundamental, pois as formas geográficas se constituem pelo seu conteúdo do presente e do passado. Nesse sentido, postulou que em cada fase histórica o papel da estrutura social e do seu conteúdo variam. Por isso, “ao lado das formas *geográficas* e da estrutura social, devemos também considerar as funções e os processos que, através das funções, leva a energia social a transmutar-se em formas” (Santos, [1982] 2007, p. 61).

A premissa da *forma-conteúdo* - que une ao mesmo tempo o processo e o resultado, a função e a forma, o passado e o futuro, o objeto e o sujeito, o natural e o artificial (Santos, [1996] 2008a) – se constituiu no raciocínio central do que mais tarde viria a ser a sua definição de espaço como um sistema de objetos e sistema de ações. Daí que, associada ao tempo, a técnica também passou a fazer parte da outra metade da espinha dorsal da proposta de método miltoniana, pois cada período histórico se consolida por meio de um conjunto de técnicas que o caracterizam associado a um conjunto correspondente de objetos. Logo, “o mesmo objeto, ao longo do tempo, varia de significação. Se as suas proporções internas podem ser as mesmas, as relações externas estão sempre mudando” (Santos, [1996] 2008a, p. 96)

Para Silva (1997), o espaço em Milton Santos permitiu à epidemiologia mudar o foco usual de análise centrada na doença para a análise das **condições de ocorrência das mesmas**, já que o conceito incorpora os determinantes naturais e sociais numa visão de totalidade, o que geralmente escapa aos olhos da análise epidemiológica. Os profissionais dessa área então puderam entender os **mecanismos relacionais** que explicam a distribuição e o desenvolvimento de enfermidades, saindo da mera análise descritiva. Todavia, Czeresnia e Ribeiro (2000, p. 597) advertem que

“as tentativas de redefinir o conceito de espaço em epidemiologia, acompanhando o desenvolvimento teórico-conceitual da Geografia, [...] esbarraram no limite imposto pela teoria da doença e [...], mesmo tentando pensar o espaço como totalidade integrada, esta é expressa através de conceitos estruturados a partir de lógicas distintas e fragmentadas entre si”

A teoria microbiana das doenças ainda é um limite epistemológico da tentativa de se pensar o homem como uma integração biopsicossocial que fundamenta o próprio conceito ampliado de saúde, de modo que, para Almeida Filho (2000), o conceito de saúde se constitui no ponto-cego da ciência epidemiológica. Mas se foi através da epidemiologia que a discussão do espaço geográfico adquiriu ampla repercussão, vai ser no planejamento das políticas e dos serviços de saúde que ele se torna central, pois no corpo do texto da Constituição de 1988, que insere a saúde como direito de todos e dever do Estado e lança as bases para a constituição do SUS, dois princípios eminentemente geográficos vão sustentar, até os dias de hoje, as estratégias de planejamento que giram em torno desse sistema: o princípio da *territorialização* e o princípio da *regionalização*.

No Art. 198 o texto constitucional é claro ao enfatizar que “as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único,

organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade” (Brasil, 1988). Essa premissa normativa é o alicerce da *solidariedade* que engendra o funcionamento do SUS onde cada ente federativo é responsável pela regulação de uma parte do sistema de saúde, pois do ponto de vista institucional o governo federal é encarregado das funções de financiamento e coordenação intergovernamental, enquanto os municípios se responsabilizam pela gestão dos programas locais e cabe aos Estados dar suporte aos sistemas municipais.

Do ponto de vista da integralidade do acesso, no SUS “ideal” o usuário “entra” no sistema pela Atenção Básica - que responde por cerca de 80% das necessidades de saúde da população e deve ser de responsabilidade municipal - e, conforme as especificidades e diagnósticos, deve ser referenciado para a Média Complexidade e Alta Complexidade, estas geralmente sob a regulação do município ou dos Estados, a depender do tipo de pactuação. Essa estrutura normativa na conformação do sistema único de saúde brasileiro respeita o próprio arcabouço organizativo da federação no que se refere a autonomia dos entes, pois a nível nacional a responsabilidade pela Política de Saúde é do Ministério da Saúde, a nível estadual das Secretarias Estaduais de Saúde e a nível municipal das Secretarias Municipais de Saúde, onde cada uma responde pela sua jurisdição de competência e assegura o funcionamento integral nos três níveis federativos.

Isso faz Castillo et al (1997) entenderem que, além das solidariedades orgânica e organizacional que alicerça o método de análise miltoniano, existe também uma terceira dimensão chamada *solidariedade institucional*, cuja coesão é dada pelo ordenamento jurídico e político-administrativo que tem vigência em um território circunscrito politicamente. O pacto federativo brasileiro e o seu ordenamento jurídico fazem com que o conjunto de leis nacionais, estaduais e municipais sejam constringidas a atuar na escala de suas jurisdições político-administrativas e, conseqüentemente, condicionem a implementação de fixos e de fluxos no território.

Todavia, já alertava Santos ([1996] 2008a, p. 111) que “as diversas escalas do poder público também concorrem por uma organização do território adaptadas às prerrogativas de cada qual. As modalidades de exercício da política do poder público e das empresas têm fundamento na divisão territorial do trabalho e buscam modifica-la à sua imagem”. Ou seja, para além da dimensão do território normado – que fundamenta o princípio da solidariedade institucional - o modo como o território se configura ao longo do tempo tem influência direta nas possibilidades de organização atual, pois “alguns lugares tornam-se mais aptos que outros,

permitindo com que determinadas atividades se instalem. Conseqüentemente, **o território é também uma norma**, são normas que derivam das ações e do próprio território como ele se apresenta arranjado” (Santos, 1994, p. 03, grifo nosso)

Será este um aspecto inerente ao conflito das políticas públicas brasileiras? Pois, se aceitamos a proposição de que a *solidariedade orgânica* fundamenta o conceito de lugar e tem relação com a dimensão da vida cotidiana das pessoas e a *solidariedade organizacional* se forja a partir de interesses externos, fundamentando o conceito de região, não estaria a solidariedade institucional servindo de “fiel da balança” dos conflitos cognitivos e de interesses que perpassam o planejamento de políticas públicas em todas as instâncias do território brasileiro? Inclusive no discurso da “cooperação” entre políticas setoriais? A chamada guerra fiscal, que Milton Santos preferia chamar de “guerra dos lugares”, não seria uma das dimensões mais visíveis desses conflitos?

Embora a estratégia da regionalização esteja escrita no Art. 198 e deva orientar a integralidade do sistema de saúde, ela só foi posta em prática a partir de 2001, quando surgiu a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-2001/2002). Por sua vez, o debate sobre a territorialização ganhou fôlego ainda em 1987, quando a representação brasileira da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) tentou viabilizar a proposta dos Distritos Sanitários no Brasil, que por sua vez foi oriunda de uma formulação do órgão sobre Sistemas Locais de Saúde (SILOS).

Teixeira e Solla (2005) explicam que do ponto de vista conceitual e metodológico a proposta dos distritos sanitários retomava a tradição do planejamento e da organização de serviços de saúde que havia sido inaugurada na América Latina por meio do método CENDES-OPAS, em 1965, a partir do qual se buscava a articulação dos seus conceitos-chave com o avanço da Geografia crítica (sobretudo de Milton Santos), da epidemiologia social e do enfoque situacional do planejamento (de Carlos Matus). Sendo assim,

“incorporou-se à construção dos distritos sanitários a delimitação dos territórios correspondentes à área de abrangência da rede de serviços, nos quais se recortava a área de abrangência de cada unidade, espaço esquadrihado a partir de estudos inspirados na Geografia e nas possibilidades tecnológicas abertas com o geoprocessamento de informações” (Teixeira e Solla, 2005, p. 460)

Quando a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) dispõe no Art. 2, § 1º que “o dever do Estado de garantir a saúde consiste [...] no estabelecimento de

condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1990) abre precedente para a constituição de um esquema metodológico que subsidie essa diretriz normativa, de modo que “pretende-se desenvolver uma concepção de distrito sanitário como processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde” (Mendes, 1993, p. 94)

Mendes (1993) argumenta que o distrito sanitário não era um mero recorte topográfico-burocrático com o objetivo de subsidiar apenas um rearranjo das unidades de saúde sem colocar abaixo o modelo médico-assistencial privatista. Pelo contrário, o distrito sanitário possuía três dimensões essenciais e que deveriam ser consideradas indissociáveis para a plena execução do modelo: a política, a ideológica e a técnica.

O distrito sanitário é político porque busca inverter a lógica do Sistema Nacional de Saúde, saindo do hospital e indo em direção ao nível local, “numa direção de poder compartilhado, onde se manifestarão diversos interesses de distintos atores sociais” (Mendes, 1993, p. 94). Também é ideológico porque ao se estruturar na lógica das necessidades de saúde da população tem como premissa o conceito ampliado do processo saúde-doença. Por fim, é técnico porque só pode ser feito a base de conhecimentos e tecnologia “coerentes com os pressupostos políticos e ideológicos do projeto que o referencia (Mendes, 1993, p. 95). Caso não sejam incorporadas essas três premissas os distritos sanitários caem no discurso do esquadramento topográfico-burocrático racionalizador de orientação clínica que legitima uma ideologia neoliberal e de política de saúde voltada apenas para os menos favorecidos economicamente.

Se os artigos 196, 197 e 198 da Constituição Cidadã convocam o Estado a compreender a saúde pelos seus determinantes econômicos e sociais e garantir medidas para a sua promoção, proteção e recuperação é preciso ter “uma melhor qualificação do Distrito Sanitário, seja como elemento tático fundamental na estratégia da Reforma Sanitária, seja como processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde (Mendes, 1993, p. 95). Por isso Unglert (1993), no texto *“Territorialização em sistemas de saúde”*, considera que para se lograr êxito na transformação do sistema de saúde brasileiro faz-se necessário que a estratégia da regionalização não fique somente no plano do discurso teórico, mas seja a expressão das diversas realidades através do planejamento local e da participação social, pois “o estabelecimento dessa base territorial é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde” (Unglert, 1993, p. 222).

A premissa proposta pela autora pode ser encontrada no Art. 36 da Lei Orgânica da Saúde, que estabelece que “o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será **ascendente**, do nível local até o federal” (Brasil, 1990, grifo nosso). Portanto, os distritos sanitários se constituem numa estratégia de reorganização dos serviços de saúde a partir da abordagem sistêmica, “enfazando o enfoque territorial como critério fundamental para a definição da população coberta e do perfil da oferta de serviços, levando-se em conta a articulação dos diversos níveis de complexidade” (Teixeira e Solla, 2005, p. 459). Esses *espaços locais – territórios* (Unglert, 1993) são constituídos pelos seguintes níveis hierárquicos e recortes espaciais (**Quadro 09**):

Quadro 09: *Espaços locais – territórios* da Proposta de Territorialização do Sistema de saúde

RECORTE	CARACTERIZAÇÃO
Distrito Sanitário	A definição inicial do território de um distrito sanitário depende de critérios de natureza político-administrativa. Um distrito sanitário ou grupo de distritos sanitários geralmente corresponde a uma <i>região administrativa municipal</i>
Área de Abrangência	Corresponde à área de responsabilidade de uma unidade de saúde. Baseia-se em critérios de acessibilidade geográfica e de fluxo da população. Deve ser construída por conglomerados de <i>setores censitários</i> .
Microárea de Risco	É de perfil epidemiológico específico. Através da caracterização desse perfil epidemiológico é que serão definidas ações de saúde específicas para essa área. É desejável que seja construída por conglomerados de <i>setores censitários</i> .
Domicílio	O detalhamento do nível territorial na base do domicílio possibilita a <i>adscrição de clientela</i> , além de favorecer o estabelecimento de ações de controle de saúde, visando a prioridades.

Fonte: Adaptado de Unglert (1993)

A metodologia pautada por meio dos recortes distrito sanitário, área de abrangência, Microárea de risco e domicílio se constitui na base do *planejamento ascendente*, “entendido como um processo de construção do SUS, baseado em distintas realidades locais, nas quais atores sociais se transformam em autores de um processo, no qual se dá a apropriação do território numa lógica voltada à saúde” (Unglert, 1993, p. 225). Nesse sentido, a ideia de se

definir cada recorte em função de um nível para coleta de dados busca apreender as distintas realidades do processo saúde-doença conforme sejam mudadas as escalas de análise.

O **distrito sanitário**, enquanto recorte de uma *região administrativa municipal*, respeita a configuração do município do ponto de vista do território normado. A **área de abrangência** apoiada em *setores censitários* se baseia na metodologia estabelecida pelo IBGE para coleta dos dados censitários e é considerada a mais adequada enquanto elemento nuclear, pois pode determinar áreas com limites geográficos e demográficos específicos. Para a escala da área de abrangência é preciso atentar ao limite do **bairro**, considerado “uma forma espontânea de manifestação da população na apropriação do território, [pois] quando perguntada sobre qual o seu local de residência, a resposta logo se define: Jardim Alpino, Vila Rui Barbosa ou Chácara Santana” (Unglert, 1993, p. 226). Por fim, no **domicílio** é feita a *adscrição de clientela*, ou seja, o detalhamento do perfil e das condições de saúde dos residentes de uma moradia para orientar o processo de trabalho em saúde.

O território foi entendido do ponto de vista teórico e metodológico com base em disciplinas que viabilizassem a lógica sistêmica que era defendida, de modo que os fundamentos da base territorial dos distritos sanitários podem ser encontrados no texto “*Distrito Sanitário: conceitos-chave*” de Mendes et al (1993). Como justificativa os autores colocam que “a criação de distritos sanitários passa, fundamentalmente, pela definição de um certo **espaço geográfico**, populacional e administrativo, ao lado da criação de instâncias de coordenação do conjunto de estabelecimentos de saúde localizados nesse espaço” (Mendes et al, 1993, p. 160, grifo nosso). Isso se faz necessário porque a concepção topográfica-burocrática reproduz as regionalizações administrativas das estruturas das Secretarias Estaduais de Saúde (Diretorias, Delegacias, Escritórios Regionais de Saúde), sem tocar na questão fundamental da mudança do paradigma assistencial.

O conceito-chave estabelecido para a reorientação dessa ideologia crítica, portanto, é o território. No entanto, os autores identificam duas grandes correntes que trabalham com essa perspectiva e escolhem a de melhor aderência para o novo modelo de saúde. A primeira, “toma-o como um espaço físico que está dado e que está completo. [...] É a que dá sustentação à visão topográfico-burocrática de distrito sanitário e também ao entendimento da saúde pautada no modelo da clínica” (Mendes et al, 1993, p. 166). A segunda, por sua vez, “vê o território como um espaço em permanente construção, produto de uma dinâmica social a partir da qual se tencionam sujeitos sociais postos na arena política” (Mendes et al, 1993, p. 166)

A segunda concepção é a que vai orientar o modelo de distrito sanitário como um processo de mudança das práticas sanitárias com base no nível local, sendo então chamado de *território-processo* e que transcende à geometria estática do território-solo, pois o compreende enquanto resultante das dimensões política, econômica, cultural e epidemiológica. Sendo assim, “institui-se como um território de vida pulsante, de conflitos, de interesses diferenciados em jogos, de projetos e de sonhos” (Mendes et al, 1993, p. 166).

Para subsidiar a proposta metodológica que vai do domicílio até o Distrito Sanitário os autores decidem por adjetivar cada componente desse território-processo e instituir uma disciplina de competência para a sua sistematização. Logo, são fundamentados os território-distrito, território-área, território-Microárea e território-moradia. O recorte e a caracterização de cada um desses subtipos podem ser conferidos no quadro a seguir (**Quadro 10**):

Quadro 10: Metodologia de Territorialização e Disciplina Correspondente a Cada Recorte

TERRITÓRIO	CARACTERIZAÇÃO	RECORTE	DISCIPLINA
Território-Distrito	Obedece à lógica político administrativa e pode coincidir com o espaço de um município	Distrito Sanitário	Planejamento Urbano
Território-Área	Área de abrangência de uma unidade ambulatorial de saúde e delimita-se em função do fluxo e contra fluxo de profissionais de saúde e da população num determinado território	Área de Abrangência	Geografia Humana
Território-Microárea	Impõe-se na medida em que os problemas de saúde não se distribuem de maneira simétrica no território-área, tendendo, ao contrário, a discriminarem-se de forma negativa naquele espaço	Microárea de Risco	Epidemiologia
Território-Domicílio	Espaço de vida de uma microunidade social (família nuclear ou extensiva) identificado na Microárea como lócus para o desencadeamento de ações de intervenção sobre algumas causas dos problemas e seus efeitos	Domicílio	Epidemiologia

Fonte: Adaptado de Mendes et al (1993)

A metodologia dos distritos sanitários como modelo de reorientação das práticas sanitárias por meio do conceito de território e da estratégia de territorialização foi, paulatinamente, entre os anos 1990 e 2000, se incorporando à Política de Saúde, sobretudo, no nível da Atenção Básica. Uma vez que sua premissa era o planejamento ascendente o os sistemas locais de saúde, foi possível injetar na Política Nacional uma reorientação estratégica que tirasse a Atenção Primária da perspectiva marginal no financiamento do sistema de saúde para uma concepção estratégica de reorientação do modelo de atenção operacionalizada por instrumentos normativos que visam à sua organização, expansão e financiamento. Por meio dos dispositivos das normas operacionais do SUS, sobretudo a NOB/93 e NOB/96, e do Pacto Pela Saúde 2006, no que se refere à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), foi instituído o Programa Saúde da Família e, posteriormente, a Estratégia Saúde da Família.

A Norma Operacional Básica de 1993 (NOB-93), implementada durante o Governo Itamar Franco, surgiu com a premissa de colocar em prática as estratégias de descentralização que estavam preconizadas na CF de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990. Sendo assim, “permitia que estados e municípios escolhessem as atividades de saúde que viriam a assumir, qualificando-se em uma das três habilitações ao SUS oferecidas pelo Ministério da Saúde: condição incipiente, condição parcial e condição semiplena” (Arretche, 2005, p. 297).

A habilitação Condição Incipiente estava reservada aos municípios que, até aquele momento, não tinham ou estavam implantando suas secretarias municipais de saúde. A Condição Parcial dispunha de um conjunto de atividades que visavam ao aprimoramento e desenvolvimento do setor saúde. Por fim, a Condição Semiplena dava às secretarias municipais a completa responsabilidade sobre a gestão da prestação de serviços de saúde e instituía o repasse regular e automático dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS).

No ano de 1996, na tentativa de avançar com esse processo, houve a promulgação da Norma Operacional de 1996 (NOB-96), durante o mandato presidencial de Fernando Henrique Cardoso, onde o objetivo era “promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes” (Brasil, 1996). Com a ânsia de consolidar o processo de municipalização da Política de Saúde, o Governo Federal manteve a estratégia de permitir que os municípios escolhessem o nível de responsabilidade em saúde que estavam dispostos a assumir, mas delimitou apenas duas opções: a Gestão Plena da Atenção Básica ou a Gestão Plena do Sistema Municipal.

As transferências de recursos seriam automáticas assim que o município se qualificasse para uma das modalidades, embora os valores variassem de acordo com a complexidade das funções assumidas. Logo, a adesão à NOB/96 pelos municípios representou, para o Ministério da Saúde, um fortalecimento no seu papel de ente centralizador das tomadas de decisões a nível nacional, pois, com a consolidação do repasse Fundo a Fundo, os estados e municípios que não aderissem à NOB/96 “teriam de arcar com os custos políticos e fiscais de deixar o SUS e, portanto, manter a oferta de serviços com seus próprios orçamentos” (Arretche, 2005, p. 302). Desse modo, “a adesão à NOB/96 [significou] para os governos locais uma limitada autonomia para decidir sobre seus próprios programas de saúde” (Arretche, 2005, p. 302).

Entre os anos de 1993 e 1996, enquanto estavam sendo implementadas as estratégias de descentralização e municipalização via normas operacionais, começou o processo de mudanças no âmbito da atenção básica por meio de programas que consolidassem este tipo de atenção como porta de entrada do sistema, a fim de diminuir o modelo centrado no atendimento hospitalar. A estratégia do Governo Federal se converteu nos antigos “Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)” e “Programa Saúde da Família” (PSF), ambos regidos por um arcabouço normativo também instituído nos municípios que os aderiram. Além disso, a adesão ao PACS-PSF representava um maior repasse de dinheiro do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

O PSF teve início quando o Ministério da Saúde formulou em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, com a finalidade de contribuir para a redução das mortalidades infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, através da extensão de cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres do país. A partir da experiência acumulada no Ceará com o PACS, o Ministério percebeu a importância dos Agentes nos serviços básicos de saúde no município e começou a focar a família como unidade de ação programática de saúde, saindo do enfoque centrado no indivíduo (Rosa e Labate, 2015).

É importante ressaltar que a discussão sobre atividades preventivas que têm na Atenção Primária o seu foco não se configuraram em invenção do sistema de saúde brasileiro, mas foram idealizadas por foros internacionais, sendo a Conferência de Alma-Ata, em 1978, o seu marco histórico. A Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), em Alma-Ata, coroou o processo de questionamento do modelo hegemônico cada vez mais especializado e intervencionista e dos modelos verticais de atuação da OMS no combate

às endemias dos países subdesenvolvidos. Posto isso, ficou definido na Declaração de Alma-Ata, entre outros fatores, que a atenção primária em saúde

- “- envolve, além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, entre estes a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros setores;
- seu acesso deve ser garantido a todas as pessoas e famílias da comunidade mediante sua plena participação, a um custo que a comunidade e o país possam suportar;
- representa o primeiro nível de contato de indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível de onde as pessoas residem e trabalham. (Declaração de Alma-Ata, 1978 apud Giovanella e Mendonça, 2008)

O Programa Saúde da Família foi concebido em 1993, durante reunião entre o Ministério da Saúde, representantes do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, técnicos das secretarias estaduais e municipais, consultores internacionais e especialistas em atenção primária sobre o tema “Saúde da Família”. Tendo como base a experiência exitosa do PACS no estado do Ceará o Governo Federal decidiu expandir o programa para todo o território nacional. Além disso, Arretche (2005) esclarece que os enviados das secretarias municipais e estaduais queriam apoio financeiro para efetuar mudanças na forma de operação da rede básica de saúde, de modo que a criação do programa se deu conjuntamente à vigência da NOB/93, que definiu a condição de gestão incipiente, semiplena e plena do sistema.

A Saúde da Família tornou-se estratégica, no âmbito nacional, somente após a promulgação da NOB/96, a partir da qual foram especificadas as diretrizes para a efetivação de um modelo de atenção à saúde baseado na integralidade das ações do SUS e “centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente, com os seus núcleos sociais primários – a família” (Brasil, 1996, p. 10). Além disso, o tratamento especial dado pela NOB/96 aos recursos destinados à rede básica do SUS fez com que estados e municípios vissem neste nível de atenção uma forma de alocar maiores orçamentos e financiar os seus sistemas locais de saúde.

A referida norma estabeleceu um novo modelo de transferência de recursos financeiros federais para estados e municípios: o Piso de Atenção Básica (PAB), com duas variantes, fixo e variável. O PAB fixo representava uma transferência per capita pela cobertura da atenção básica nos municípios, ou seja, os valores eram estipulados a partir do número de habitantes

por ano. O PAB Variável era destinado aos municípios que adotavam programas de cunho estratégico pelo Ministério da Saúde, sobretudo o PSF.

A possibilidade de receber mais ou menos recurso em função da adoção de determinado programa fez com que “o PSF [se expandisse] ao longo da década de 1990 por todo o país sob indução do Ministério da Saúde, por meio dos incentivos do PAB variável, que prevê pagamentos adicionais por equipe em funcionamento” (Giovanella e Mendonça, 2008, p. 605). É nesse contexto que os pressupostos da territorialização de sistemas de saúde entram no planejamento da Política de Saúde, como estratégia para subsidiar a implantação do Programa Saúde da Família no âmbito das unidades básicas de saúde.

Foi somente no ano de 2006, sob o mandato do Presidente Lula e da instituição do Pacto Pela Saúde, que a Atenção Básica virou o eixo estruturante da Política de Saúde por meio da implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Essa Política surgiu com o objetivo de revisar e adequar as normas nacionais ao momento do desenvolvimento da atenção básica no Brasil, tendo em vista que o Programa Saúde da Família tinha se consolidado como uma estratégia nacional desde 1996, conforme foi observado, o que acarretava uma adequação de suas normas às experiências acumuladas pelos Estados e Municípios ao longo desses 10 anos. Sendo assim, ficou definido que a Atenção Básica corresponde a

um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde. [...]. É realizada sob a forma de trabalho em equipe, **dirigida a população de territórios delimitados**, pelos quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. (Brasil, 2006, p. 10, grifos nossos)

A Estratégia Saúde da Família – que veio substituir o antigo PSF - passou a ser, definitivamente, o eixo de atuação central do Ministério e das secretarias municipais, devidamente alertadas de suas obrigações no item 2.1 da PNAB, onde se lê que compete às secretarias municipais e ao Distrito Federal “inserir preferencialmente, de acordo com sua capacidade institucional, a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços, visando à **organização sistêmica da atenção à saúde**” (Brasil, 2006, p. 12, grifo nosso).

A reorientação do modelo de saúde com foco na Atenção Básica era um dos objetivos do PPA (2004-2007) do Governo Federal, tendo em vista que até o ano de 2003 a mortalidade materna ocupava o patamar de 48,5 por 100.000 nascidos vivos e a mortalidade infantil 29,6

por mil nascidos vivos (Brasil, 2003), taxas consideradas elevadas até quando comparadas a países com o mesmo perfil de desenvolvimento econômico e social que o Brasil, já que “quando comparado a doze países do continente americano que têm uma população superior a 12 milhões de habitantes, ocupa um modesto décimo lugar, em nítido descompasso com seu estágio de desenvolvimento econômico” (Brasil, 2003, p. 14).

O PPA ainda enfatizava a histórica desigualdade entre as regiões brasileiras, tendo em vista que a mortalidade infantil na região Nordeste se situava em torno de 44,2 por mil nascidos vivos, enquanto na região Sul era de cerca de 19,7 por mil. Portanto, as propostas que deveriam nortear a Política de Saúde estavam focadas na “expansão e qualificação da atenção básica; redução em 25% do índice de mortalidade materna nas capitais do País, nos próximos quatro anos; humanização e melhoria da qualidade do atendimento e promoção de políticas que busquem reduzir as desigualdades regionais” (Brasil, 2003, p. 14).

A partir da constituição e efetivação do Pacto Pela Saúde e da PNAB a concepção de Atenção Primária da Estratégia Saúde da Família passou a trabalhar com a definição de território de abrangência, adscrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população residente na referida área, substituindo o modelo de “demanda espontânea” que ainda existia na lógica do sistema de saúde, pois a Estratégia Saúde de Família veio para

“a) ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam; b) atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde/doença da população” (Brasil, 2006, p. 20)

É nítido que a concepção de Atenção Básica do Pacto Pela Saúde adota e reafirma a estratégia metodológica da territorialização, na perspectiva do *território-processo*, concebendo-o como balizador para a reorientação das práticas sanitárias do sistema de saúde brasileiro, sob o enfoque do conceito ampliado de saúde, conforme estava sendo pensado desde a década de 70. Mas se a territorialização seguiu a lógica do planejamento ascendente de base municipal, a *regionalização* trilhou um caminho completamente diferente, embora também tenha tentado colocar em prática os pressupostos da ciência geográfica em suas metodologias de intervenção.

O Art. 198 da CF de 1988, quando institui que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada” (Brasil, [1988] 2017, p. 154), deixa claro

desde o início que a ideia de regionalização dos serviços de saúde não pode ser pensada desacoplada da ideia de rede. Essas, por sua vez, influenciaram a Política de Saúde brasileira a partir de duas perspectivas: uma que diz respeito às redes regionalizadas e hierarquizadas, de origem inglesa; e outra que trata das Redes de Atenção à Saúde (RAS), inspirada no conceito de sistemas integrados de saúde, de origem norte-americana (Albuquerque e Viana, 2015)

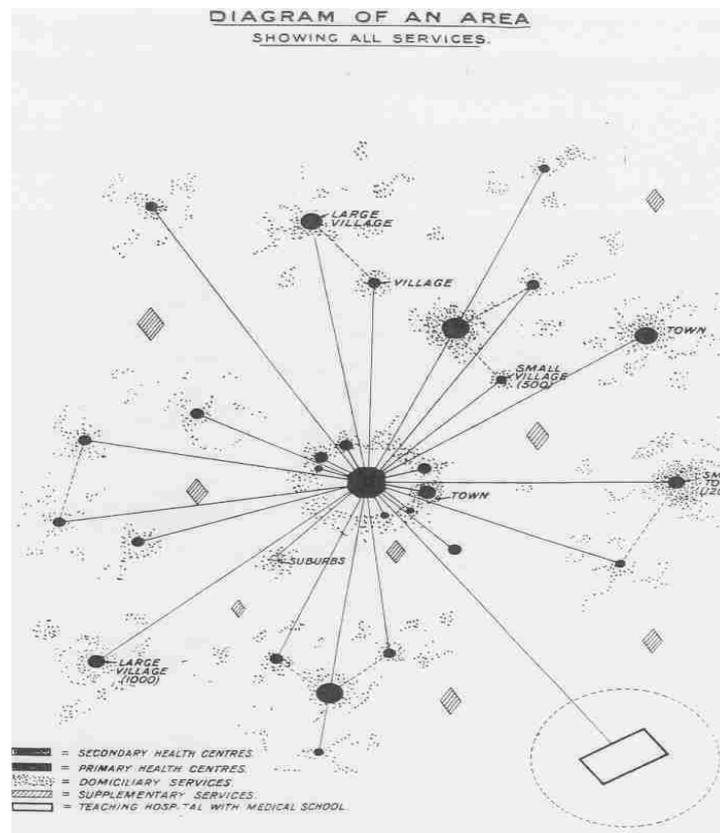
Viana (2011) explica que, assim como as redes, o conceito de região que subsidia a estratégia de regionalização do SUS também tem uma dupla interpretação: constitui a base territorial cujos elementos engendram o planejamento de uma rede de saúde, mas também se constitui na unidade geográfica vinculada à divisão político-administrativa da federação para as ações e serviços de saúde no território. Vejamos, então, quais as perspectivas e como cada uma dessas concepções foi se constituindo na Política de Saúde.

A perspectiva dominante que pensa as **redes regionalizadas e hierarquizadas** do Sistema Único de Saúde remonta sua origem conceitual ao famoso Relatório Dawson⁸, de 1920, instituído na Inglaterra como fórmula para organização dos serviços de saúde daquele país. Essa sistematização preconizava uma organização nova e ampliada, distribuída em função das necessidades da comunidade, pois o documento fazia constatações de que certos problemas de saúde que poderiam ser resolvidos a nível domiciliar continuavam sendo tratados em unidades hospitalares por meio de procedimentos que tinham um elevado custo financeiro.

A proposta metodológica do Relatório Dawson tinha como fundamento a integração entre a medicina curativa e preventiva, o papel centrado no médico generalista, a porta de entrada na atenção primária à saúde, os serviços especializados na atenção secundária e, por fim, a atenção terciária nos hospitais. A **Figura 20** representa o esquema da rede de serviços de saúde proposta pelo Relatório.

⁸ Sir Bertrand Dawson foi um médico que trabalhou na organização dos serviços de saúde de emergência da Inglaterra durante a Primeira Guerra Mundial, entre 1914 e 1918. Terminado o período da batalha, o Ministro da Saúde do país o nomeou coordenador de uma comissão para definir “esquemas para a provisão sistematizada de serviços médicos e afins que deveriam estar disponíveis para a população de uma área dada” (Dawson, 1920, tradução livre).

Figura 20: Esquema da rede de serviços de saúde proposta no Relatório Dawson



Fonte: Dawson, B; Ministry of Health (1920) *extraído de* <https://www.sochealth.co.uk> (acesso em dez. de 2017)

No entanto, a tese de Pessoto (2010) argumenta que

“não há na memória dessa história recente referências ao Relatório Dawson como possível discurso fundador do processo. Evidentemente que não foi o SUS que criou ou elaborou teoricamente o problema da regionalização e hierarquização dos serviços de atenção médico-sanitária, mas tributar ao citado relatório tal mérito não parece se apresentar como certeza cristalina” (Pessoto, 2010, p. 151).

O autor ainda esclarece que a perspectiva de regionalização da saúde no Brasil sempre esteve associada aos processos de descentralização administrativa dos órgãos ou funções de governo, para se encaixar no arcabouço do pacto federativo brasileiro. Desse modo,

“há o processo de regionalização dos serviços, que é a tentativa de se organizar os serviços como forma de torná-los mais eficientes e eficazes, ou seja, conseguir atingir os objetivos do SUS de universalização, integralidade e equidade com maior qualidade ao menor custo financeiro; e há outro processo implícito de regionalização, ou melhor, criação de regiões de saúde a partir

das características epidemiológicas de determinada população vivendo em determinado espaço em um tempo diacrônico” (Pessoto, 2010, p. 152)

Apesar disso, é importante lembrar que, ao contrário do processo de territorialização do planejamento ascendente, a estratégia de regionalização ainda é recente nas práticas da Política de Saúde. Isso se explica pelo próprio reordenamento jurídico da federação brasileira, que instituiu o município como ente da federação e, conseqüentemente, a ênfase na “municipalização” da saúde foi amplamente difundida, seja pelos grupos vinculados ao movimento pela Reforma Sanitária que entendiam os Sistemas Locais de Saúde e os Distritos Sanitários como o eixo estruturante de mudança da concepção de saúde do país, seja pelas normas operacionais básicas do Governo Federal que induziram os municípios a serem responsáveis por seus serviços de saúde, sobretudo, por meio de repasses financeiros.

Somente em 2001, quando foi instituída a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001-2002), que o pressuposto da regionalização apareceu como concepção norteadora do Sistema Único de Saúde. Essa proposta de regionalização, segundo Guimarães (2004), baseou-se na visão “ibgeana” de divisão regional, pois concebeu “a totalidade espacial como um somatório das partes, abstraindo-se as variáveis mais significativas para a identificação de suas características mais homogêneas” (Guimarães, 2004. p. 9). Na NOAS 2002 as regiões de saúde eram entendidas como

base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do estado, a ser definida pela Secretaria Estadual de Saúde, de acordo com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde em cada estado, considerando as características demográficas, socioeconômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras. Dependendo do modelo de regionalização adotado, um estado pode se dividir em **macrorregiões, regiões e/ou microrregiões de saúde**. Por sua vez, a menor base territorial de planejamento regionalizado, seja uma região ou uma microrregião de saúde, pode compreender um ou mais **módulos assistenciais** (Brasil, 2002)

Apesar da norma dizer que as regiões poderiam ser formadas por municípios não necessariamente coincidentes com a divisão administrativa do estado essa premissa se cumpriu somente com a implementação da Rede PeBa no Vale do Médio São Francisco. Além disso, a divisão que a NOAS fazia em “macrorregiões” “regiões e/ou microrregiões de saúde” e “módulos assistenciais” causava uma hierarquização e fragmentação entre os municípios constituintes da região, justificando a concepção “ibgeana” proposta por Guimarães (2004),

pois estava assentada nos pressupostos das regiões homogêneas e polarizadas que norteou os estudos do IBGE entre os anos 1960 e 1970. No texto da NOAS 2002 é possível ler 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” (Brasil, 2002)

A análise desse contexto é aprofundada pela tese de Pessoto (2010). O autor argumenta que a concepção de “sistemas funcionais de saúde” tem sua origem também nos estudos desenvolvidos pelo IBGE que orientaram a proposta da “*Divisão do Brasil em Regiões Funcionais Urbanas*”, na década de 1970. Os estudos do IBGE desse período partiram de duas perspectivas teóricas: os estudos sobre a rede urbana francesa, desenvolvidos por Michel Rochefort, e a Teoria dos Lugares Centrais, proposta por Christaller. Pessoto (2010) considera que o processo de regionalização do SUS buscou a mesma racionalidade econômica que a teoria de Christaller propunha, pois, “a otimização dos recursos é uma lógica necessária ao sistema, inclusive para não se autarquizar a própria região (e não o município), pois alguns procedimentos são raros e caros, não sendo razoável que tenha em todo e qualquer município, módulo e mesmo região” (Pessoto, 2010, p. 159).

O autor também argumenta que as peculiaridades da rede urbana brasileira interferem sobremaneira nessa concepção de sistema, tendo em vista que as relações entre cidades não se encaixam em um único padrão espacial hierárquico e se dão em diferentes direções, inclusive se relacionando com cidades de outras regiões não contíguas. Logo,

“esse é um complicador na estruturação de uma rede regionalizada do SUS, mormente quando se tem como referência teórica estudos regionais de estados com redes de cidades historicamente mais antigas e com menor vigor na criação de novas cidades como ocorreu no Brasil nos últimos 30 anos” (Pessoto, 2010, p. 159).

Durante a primeira metade dos anos 2000 essa foi a concepção da estratégia de regionalização que orientou a Política de Saúde. Albuquerque e Viana (2015) chamaram esse período, entre 2001 e 2005, de “*Fase I (2001-2005): região normativa com redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde*”. Foi no contexto do lançamento do Pacto Pela Saúde (2006), no final do primeiro Governo Lula, que a estratégia da regionalização passou

a ser o eixo norteador da política de saúde, após o lançamento do documento “Regionalização Solidária e Cooperativa: instrumentos para a sua implementação no SUS” (Brasil, 2006)

O documento coloca como um de seus pressupostos que qualificar a regionalização do SUS demanda a redução de normas complexas que se sobrepõem a um efetivo processo político, de modo que há a necessidade de construção de desenhos regionais que **respeitem as realidades locais**, por meio do estabelecimento dos Colegiados de Gestão Regional (CGRs), em uma dinâmica de regionalização viva (Brasil, 2006). Sendo assim, as premissas norteadoras dessa nova concepção estão assentadas na a) territorialização; b) flexibilidade; c) cooperação; d) co-gestão; e) financiamento solidário; f) subsidiariedade; g) participação e h) controle social.

Diferente da NOAS, a proposta de regionalização do Pacto Pela Saúde enfatiza como ponto norteador a **territorialização** compreendida como

“reconhecimento e apropriação, pelos gestores, dos espaços locais e das relações da população com os mesmos, expressos por meio dos dados demográficos e epidemiológicos, pelos equipamentos sociais existentes (tais como associações, igrejas, escolas, creches etc.), pelas dinâmicas das redes de transporte e de comunicação, pelos fluxos assistenciais seguidos pela população, pelos discursos das lideranças locais e por outros dados que se mostrem relevantes para a intervenção no processo saúde/doença – como o próprio contexto histórico e cultural da região” (Brasil, 2006, p. 15).

A base territorial deve ser o elemento norteador para o estabelecimento de regiões de saúde, retomando a concepção que havia sido preconizada desde a década de 80 na proposta dos distritos sanitários. Desse modo, ficou estabelecido que

“Regiões de saúde são recortes territoriais inseridos em espaços geográficos contínuos [...] tendo como base a existência de identidades culturais, econômicas e sociais, assim como de redes nas áreas de comunicação, infraestrutura, transportes e saúde. [...]. A delimitação das Regiões de Saúde não pode ser vista, portanto, como um processo meramente administrativo. Para que seja eficaz e efetiva, deve levar em conta todos os fatores envolvidos, viabilizando dessa forma o desenvolvimento de uma “regionalização viva” (Brasil, 2006, p. 23).

Duarte et al (2015) entendem que essa proposição se aproxima da concepção de “região lablachiana”, pois o processo de trabalho cunhado como territorialização segue a lógica do reconhecimento do espaço na perspectiva da construção de uma região de saúde distinta das demais e, portanto, ensejando políticas de intervenção específicas e singulares, para além das políticas gerais do município, estado ou união. O fundamento está no próprio conceito de

gêneros de vida que orienta o pensamento de Vidal de La Blache, entendido como “uma ação metódica e contínua, que age fortemente sobre a natureza ou, para falar como geógrafo, sobre a fisionomia das áreas” (La Blache, [1911] 2005, p. 114). Trata-se do resultado das influências físicas, históricas e sociais que constituem as relações do homem com o meio.

No período de estabelecimento do Pacto Pela Saúde é que a perspectiva de rede também começou a sofrer alterações teórico-metodológicas. Albuquerque e Viana (2015) denominam o período entre 2006 e 2010 de “*Fase II: região negociada com redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde*”. Há uma polissemia de nomenclatura para se definir o que são as redes, sem a presença de um conceito norteador, o que demonstra que a discussão estava por se fazer e em disputa entre os próprios atores da Política de Saúde. As autoras consideram as mais importantes para o período: rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços; Redes de Atenção à Saúde (RAS); redes regionalizadas de atenção à saúde; redes regionais hierarquizadas estaduais; redes funcionais; rede de cooperação entre os três entes federados (Albuquerque e Viana, 2015).

O uso de diversas nomenclaturas para redes, com menção às RAS, aponta a influência da proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de sistemas integrados de saúde na política brasileira. De acordo com Mendes (2011), a partir dos anos 2000 a OMS passou a conceber que os serviços de menor densidade tecnológica como os de Atenção Primária à Saúde devem ser dispersos, enquanto que os serviços de maior densidade tecnológica, como hospitais, unidades de processamento de exames de patologia clínica, equipamentos de imagem etc., passassem a ser concentrados. Sendo assim, as redes passaram a ser compreendidas como integradas e regionalizadas, sem um conceito definido, pautadas por diretrizes organizativas. Tal prerrogativa foi a que orientou a organização da Rede PeBa na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro, em consonância com a própria consolidação do conceito de RAS que estava sendo formado dentro do Ministério da Saúde e cuja liderança ficou a cargo da Diretoria de Redes de Atenção à Saúde, recém-criada na estrutura organizativa do Ministério.

O terceiro período desse processo, iniciado a partir de 2011 e que Albuquerque e Viana (2005) chamaram de *Fase III: Região negociada e contratualizada com redes de atenção à saúde*, consolida a perspectiva de que as RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, conforme estabelece a Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010, servindo de base para o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que estabelece a regionalização como diretriz estruturante do SUS. No

entanto, as autoras explicam que “entre 2011 e 2013, as portarias e projetos para implementação das redes temáticas de atenção à saúde trouxeram pouca ou nenhuma relação com os novos instrumentos da regionalização” (Albuquerque e Viana, 2015, p. 36), de modo que houve um conflito entre a concepção de região da política de saúde que foi formulada desde o Pacto Pela Saúde, em 2006, e a nova proposta das RAS. Esse aspecto será o fio condutor do debate que faremos nos dois próximos capítulos.

Capítulo 04. Da Perspectiva Normativa como Prática à Perspectiva Estratégica e Situacional como Aposta

No ano de 1979, ao lançar o livro “*Economia Espacial: críticas e alternativas*”, Milton Santos já vinha desenvolvendo suas reflexões acerca do que seria um movimento de renovação da Geografia que legitimasse o espaço como o seu objeto de estudo, de modo que, em 1978, ao lançar o famoso trabalho “*Por Uma Geografia Nova*”, naquilo que (sub)intitulou de “Um Projeto Ambicioso”, foi contundente ao dizer que

“este volume pretende ser o primeiro, de uma série de cinco, consagrados a um tema geral: o espaço do homem. Este é um problema que, apesar de tratado extensivamente por diferentes especialistas, mas sobretudo por geógrafos, durante mais de um século, ainda não havia dado lugar a uma tentativa de um sistema global, exceto na obra magistral de Maximiliem Sorre. Nossa tarefa, tentada em condições pessoais e históricas diferentes é, pois, pretenciosa e árdua” (Santos, [1978] 2008d, p. 20)

Desse modo, o trabalho síntese que coroa o pensamento de Milton Santos sobre uma Geografia Nova, organizado no livro *A Natureza do Espaço* (1996), é fruto de um esforço intelectual começado, segundo Dantas e Tavares (2011), ainda antes do livro *Por Uma Geografia Nova*, pois quando escreveu “*O Trabalho do Geógrafo no Terceiro Mundo*” (1971), o autor iniciou a elaboração de categorias e conceitos adequadas à “construção de uma teoria geográfica capaz de dar conta do espaço geográfico, capturando assim as especificidades das dinâmicas dos lugares e, com isso, permitindo uma melhor compreensão do “terceiro mundo” ou “mundo subdesenvolvido”” (Dantas e Tavares, 2011, p. 141).

Ainda conforme os autores é nesse livro que Milton Santos compreende a relação indissociável entre teoria e empiria; faz a crítica à Geografia francesa e sua difusão nos países do Sul, preconizando que a chamada Geografia Regional precisava ser revista; insere a análise dos mecanismos e dos processos como lições de métodos estruturantes para o raciocínio geográfico; além de introduzir o debate sobre os estudos urbanos dos países subdesenvolvidos a partir da realidade desses países, e não de teorias de fora. Mas qual a relação entre essa contextualização teórico-metodológica e temporal com o trabalho “*Economia Espacial: críticas e alternativas*”?

Ora, se o cerne da preocupação de Milton Santos é pensar uma Geografia Nova que conteste os modelos importados de fora e, acima de tudo, coloque o espaço geográfico como um elemento central que permite elaborar categorias e conceitos para entender as

especificidades dos lugares, no artigo “*Planejando o Subdesenvolvimento e a Pobreza*”, que consta no livro, o autor compreende que “desde a Segunda Guerra Mundial, um número crescente de economistas começou a se interessar por problemas do espaço, enquanto os geógrafos preocuparam-se mais com os problemas econômicos” (Santos, [1979] 2007b, p. 19).

O surgimento da chamada *Nova Geografia (Geografia Quantitativa)* promoveu grandes modificações na abordagem metodológica da ciência geográfica. Ancorada na quantificação e na oposição à Geografia tradicional, que era dominada pelas escolas nacionais, essa corrente teórica se sobrepôs aos exclusivismos locais e passou a se consolidar por meio de publicações, organizações de congressos e intercâmbios de pesquisadores de várias partes do mundo, num ideário que perpassava as fronteiras nacionais. “Sob esse aspecto, a Geografia reproduzia a tendência da economia e da política, que se mundializavam a uma escala que antes não era mesmo possível imaginar” (Santos, [1978] 2008d, p. 61)

Claval (2011) argumenta que para isso a Geografia “emprestou” da economia diversos conceitos básicos. Produção, distribuição e consumo de bens foram os mais enfatizados, pois a localização espacial deles resultava da decisão dos atores. A lição essencial que a Geografia econômica desse período aprendeu com a economia espacial foi a ênfase sobre o papel da distância e dos custos de transporte e de comunicação nas distribuições geográficas. Todavia, Milton Santos ([1978] 2008d) considera que “o maior pecado” da Geografia Quantitativa foi desconhecer totalmente a existência do tempo em suas análises, pois os estágios sucessivos de evolução espacial eram incapazes de dizer o que ocorria entre um estágio e outro. Sendo assim, “trabalha-se com os *resultados*, mas os *processos* são omitidos. [...]. O espaço que a Geografia matemática pretende reproduzir não é o espaço das sociedades em movimento, e sim a fotografia de alguns de seus momentos” (Santos, [1978] 2008d, p. 75).

Sobre isso argumenta que a teoria dos lugares centrais foi uma justificação teórica útil da existência de grandes concentrações, mas “baseada num tipo de geometria que a vida é incapaz de reproduzir, seu prestígio dura até hoje, mesmo que não tenha avançado além do estágio que atingira em 1939” (Santos, [1979] 2007b, p. 23). Em relação a economia, o autor retoma Durkheim⁹ para explicar que essa ciência também colocou o espaço social de lado para se dedicar à “ideologia” do planejamento, de modo que

⁹ Conforme Santos ([1979] 2007b, p. 19-20), “Durkheim afirmava, já em 1900: ‘considerarei as leis da economia política ou, para ser mais específico, as proposições que os economistas elevam a este nível! Desligados do tempo e do espaço elas não parecem depender de qualquer forma de organização social’ (Durkheim, 1953, p. 213). E é através do processo de produção que o homem transforma a natureza a fim de garantir sua sobrevivência ou aumentar sua riqueza. Portanto, a economia se realiza no espaço e não pode ser entendida fora desse quadro de referência”.

“a serviço do planejamento a economia perdeu seu status científico e se tornou simples ideologia, cujo fito é persuadir Estados e povos das vantagens daquilo que passou a ser chamado de desenvolvimento: a venda da ideologia do crescimento aos Estados, a imposição de uma ideologia de sociedade de consumo às populações. [...]. Este tipo de planejamento não é ciência. A fim de realizar com sucesso a aventura da dominação econômica que de fato o planejamento representa, tinha-se, antes de tudo, que inventar o Terceiro Mundo. Tarefa fácil, uma vez que pessoas aparentemente bem-intencionadas haviam lançado esse termo. O subdesenvolvimento foi, então, discutido, condenado, definido em um milhar de modos diferentes, tudo em tempo recorde... e os homens do mundo mais pobre esqueceram por algum momento que pertenciam a um mundo explorado, convencidos de que estavam realmente num mundo subdesenvolvido” (Santos, [1979] 2007b, p. 15)

A crítica rigorosa de Milton Santos ao planejamento desenvolvimentista e, mais ainda, à ciência econômica, que no Brasil foi praticado de forma sistemática a partir da década de 40 mas, sobretudo, entre os anos 50 e 70, tendo a experiência da SUDENE - por meio das teses estruturalistas do pensamento cepalino - e a incorporação da teoria dos polos de crescimento suas facetas mais visíveis, pode ser um caminho a iluminar nossa discussão a respeito do conflito político-institucional da região nas políticas públicas brasileiras, até porque considerou que a teoria dos polos de crescimento serviu à difusão do capital no espaço e incorporou-se à teoria dos lugares centrais sob pretexto de dinamizar esta última (Santos, [1979] 2007b)

Quando chegou a contestar Raul Prebisch, que havia escrito que “a fim de se atingir integração interna e de se incluir as massas de população excedente e marginal na vida econômica de nossos países é indispensável dar certos passos para a integração latino-americana” (Prebisch, 1969 apud Santos, [1979] 2007b, p. 18), Milton Santos partia da premissa de que “é ilusório pensar que as grandes indústrias que dependem de insumos e produtos estrangeiros possam integrar-se em benefício de um continente” (Santos, [1979] 2007b, p. 18). Sua crítica foi tão incisiva que até mesmo indagou, corroborando com Hilhorst (1970), sobre “quantos economistas e planejadores têm a força de caráter de admitir que a teoria regional do desenvolvimento não existe?” (Santos, [1979] 2007b, p. 21).

Entendendo o tempo histórico que o autor estava inserido e a sua aparente “descrença” com o planejamento, é importante explicitarmos que em 1987, quando escreveu o *Espaço do Cidadão*, seu objetivo era “contribuir para o debate sobre a redemocratização brasileira, luta que não se esgota com a promulgação de uma nova Constituição” (Santos, [1987], 2007c, p. 12). Nesse sentido, parte do princípio de que somente “a implantação de um planejamento

estratégico, em que as realidades locais sejam um ponto de partida para os administradores, e não apenas o lugar das ações desencontradas e, por isso mesmo, estruturalmente ineficazes” (Santos, [1987] 2007c, p. 146) pode ser a chave para se estruturar pactos territoriais que criem um novo tipo de cidadania. Ou seja, Milton Santos não era avesso ao planejamento, mas entendia que os modelos praticados nos chamados países subdesenvolvidos eram alheios as suas realidades. Tanto que em 1979, quando também lançou o livro “*O Espaço Dividido: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos*”, alertou que

“o reconhecimento da existência dos dois circuitos obriga a uma nova discussão das teorias consagradas, tais como a de base econômica, dos lugares centrais e dos polos de crescimento, que até agora serviram de base a outras tantas teorias de planificação regional. [...]. Trata-se de um novo paradigma no sentido que é entendido por Kuhn (1962), quando diz que as ciências não evoluem pelo acúmulo de experiências baseadas em realidades historicamente ultrapassadas, mas pela descoberta de novas formas de abordagem em função das realidades do presente” (Santos, [1979] 2008e, p. 23)

E se aceitamos a sua proposição de que “o mundo é um só. Ele é visto através de um dado prisma, por uma dada disciplina. [...]. E uma disciplina é uma parcela autônoma, mas não independente, do saber geral” (Santos [1996] 2008a, p. 20) fica evidente que restringir o planejamento regional às teses da economia é incorrer em “realidades truncadas e verdades parciais, mesmo sem a ambição de teorizar ou filosofar” (Santos, [1996] 2008a, p. 20). Ainda mais quando essas teorias são incorporadas para se pensar a realidade de lugares estruturalmente distintos de onde elas foram formuladas.

A partir dessa pequena incursão nos princípios de método da teoria miltoniana queremos mostrar nesse capítulo como a orientação teórico-metodológica do planejamento do desenvolvimento econômico e social desconsidera a análise das *situações*, criando conflitos cognitivos e conflitos de interesses que incidem diretamente em políticas públicas que se pretendam regionais e interfederativas, pois “o território continua a ser usado como palco de ações isoladas e no interesse conflitante de atores isolados” (Santos, [1987] 2007c, p. 134). Como ponto de partida reiteramos que a busca obsessiva da teoria miltoniana era considerar o espaço geográfico como uma instância social que

“*contém e é contido* pelas demais instâncias, assim como cada uma delas o contém e é por ele contida. A economia está no espaço, assim como o espaço está na economia. O mesmo se dá com o político-institucional e com o cultural-ideológico [...]. O espaço não pode ser apenas formado pelas coisas,

os objetos geográficos, naturais e artificiais. O espaço é tudo isso, mais a sociedade” (Santos, [1985] 2008f, p. 12)

Daí que o território usado permite construir, ao mesmo tempo, uma teoria social e propostas de intervenção que sejam totalizadoras, pois ele “se constitui como um todo complexo onde se tece uma trama de relações complementares e conflitantes” (Santos, 2000), que têm na materialidade e seu uso os pilares de sustentação, ou seja, manifestam empiricamente os objetos e as ações que definem o próprio espaço geográfico. Souza (2002), ao fazer uma reflexão sobre o uso do território e suas consequências para a sociedade brasileira, considera que “as modernizações para o terceiro mundo continuam incompletas e insistem na reprodução de desigualdades. [...]. Como então relacionar o desigual e o regional? É preciso retomar o território” (Souza, 2002, p. 114-117).

O fio condutor do pensamento da autora dialoga com a tese defendida por Aranha (2017) sobre a inexistência do conceito de território nas políticas públicas brasileiras. Isso porque o autor partiu da hipótese de que no Brasil só há uma maneira de pensar o território no planejamento e nas políticas públicas, ou seja, ele não é totalmente desprezado, mas a maneira unívoca de considerá-lo gera

“uma cegueira situacional eminentemente geográfica generalizada. Essa cegueira geográfica não seria somente das políticas públicas, mas de toda a estrutura de planejamento governamental no federalismo brasileiro. [...]. A causa disso, provavelmente, tem origem na fundamentação teórica calcada na noção de território político ao invés do conceito de lugar.” (Aranha, 2017, p. 14-15).

Para Cataia (2001, p. 12), “o lugar, juntamente com o território, a região e a paisagem, conforma-se numa concreção do objeto de estudo da Geografia: o espaço geográfico. [Portanto], o território faz emergir toda a concretude que a sociedade produz”. E tomando por base a perspectiva miltoniana o território pode se constituir enquanto norma, ou seja, são normas que derivam da própria maneira como esse território encontra-se arranjado (Santos, 1994), de modo que “o exercício desta ou daquela ação passa a depender da existência, neste ou naquele lugar, das condições locais que garantam eficácia aos respectivos processos. [...]. Localmente, o espaço territorial age como norma” (Santos, [1996] 2008a, p. 338).

Foi justamente essa concepção teórico-metodológica do *território como norma*, que se constitui no próprio lugar, que autorizou Aranha (2017) a argumentar que as atuais políticas públicas do governo federal brasileiro não reconhecem os problemas e as demandas do

território, o que impacta negativamente a criatividade e a precisão da formulação, mas, acima de tudo, os resultados destas políticas no Brasil. Por isso considera que “o conceito de lugar é muito mais útil se aplicado à análise das políticas públicas do que o território, [pois] é no lugar que os usos do território, ou melhor, as ações dos setores da gestão pública se integram” (Aranha, 2017, p. 31).

A ideia de “cegueira geográfica” é tributária do conceito de *cegueira situacional* proposto por Matus (2005, p. 386) “como limitação cognitiva para explicar a realidade de mais de uma maneira [e que] fixa a explicação em um único relato e fecha a mente a outras possibilidades”. Daí que a partir do conceito de *situação* podemos trabalhar metodologicamente a região e o lugar do ponto de vista geográfico, como estamos fazendo a partir da análise de Petrolina e Juazeiro, quanto do Planejamento Estratégico Situacional e da Teoria do Jogo Social propostos por Carlos Matus, pois “para inverter essa lógica e passar a planejar as políticas públicas a partir do lugar é necessário combinar a Situação Geográfica como método com o método do planejamento de situações” (Aranha, 2017, p. 39). Nesse sentido, a *situação geográfica*

“reafirma a especificidade do lugar e, metodologicamente, aparece como uma instância de análise e de síntese. É uma categoria de análise porque permite identificar problemas a pesquisar e, desse modo, compreender os sistemas técnicos e as ações no lugar. Mas, ela propõe, ao mesmo tempo, uma síntese, pois é um olhar horizontal de conjunto sobre o espaço banal, exigindo, também, um olhar vertical, ambos no processo permanente da história” (Silveira, 1999, p. 27).

A partir da análise de situação geográfica podemos apreender as escalas por meio do acontecer solidário – que é homólogo, complementar e hierárquico. “E é isso que dá o limite da área. Quer dizer, a ideia de escala (já que é também uma ideia de limite) ganharia em dinamismo a partir dessa noção de acontecer solidário” (Santos, 1999, p. 17), nos ajudando a atualizar o conceito e definir a área de ocorrência da região para repensar a “questão regional” nesses tempos de aceleração contemporânea. Por isso que, segundo essa proposta, “a escala varia com o tempo, já que a área de ocorrência é dada pela extensão dos eventos” (Santos, [1996] 2008a, p. 152), que é o portador do acontecer solidário, conforme mostramos na primeira parte desta pesquisa.

É isso que faz Silveira (2004) argumentar que a escala, entendida como extensão da organização do fenômeno ou como um dado da organização, vem depois, constituindo uma

manifestação do conjunto de sistemas de objetos e sistemas de ações que forma o espaço, de tal modo que “forma, tamanho, desenho são atributos de uma geometria do espaço. Tempo e forma constituem dados de um processo, frutíferos para a construção de novos conceitos. O resultado é um contínuo fazer e refazer de formas e limites” (Silveira, 2004, p. 89). Com base nessa perspectiva que a *Geografia das desigualdades* da qual fala Souza (2002) só tem sentido quando se considera o território usado como categoria de análise, já que

“aquela velha noção de região, como um subespaço de longa maturação e construção, definitivamente, não resiste a aceleração contemporânea. [...]. Hoje as regiões sofrem mudanças repentinas na forma e no conteúdo. Elas brotam no território, como circunscrição de uso. [...]. A região é um recorte espacial, assim como o lugar, eivado de ideologia, que é hoje ao mesmo tempo um dado da essência e da existência (Souza, 2002, p. 113).

Mas isso que fala a autora já estava sendo discutido por Milton Santos em 1971, conforme argumentaram Dantas e Tavares (2011), quando refletiram sobre o livro *o Trabalho do Geógrafo no Terceiro Mundo*. Na primeira parte de sua obra, intitulada “As Dificuldades do Método”, já estava posto que “nas condições atuais da economia universal, a região já não é uma realidade viva, dotada de coerência interna. Definida sobretudo do exterior, seus limites mudam em função dos critérios que lhe fixamos” (Santos, [1971] 2009, p. 16).

Embora Manuel Correia de Andrade tenha considerado que “geógrafos e economistas caminhavam-se para um entendimento e uma colaboração que podem no futuro dar maior autenticidade e eficácia à planificação regional, de vez que o problema do subdesenvolvimento não é apenas econômico, mas também sociológico, antropológico, pedagógico e, sobretudo, geográfico” (Andrade, 1967, p. 115), foram as matrizes econômicas que subsidiaram o planejamento do território brasileiro e se enraizaram, inclusive, nas instituições geográficas, caso do próprio IBGE.

A partir da “releitura” e da aplicação da teoria dos polos de crescimento de François Perroux e Jacques Boudeville, Michel Rochefort¹⁰ desempenhou um papel central para

¹⁰ Barbosa (2015) sistematiza essa influência quando diz que “nos anos de 1960 e 1970 o IBGE realizou vários estudos através de geógrafos brasileiros por meio da influência de conceitos e metodologias que estavam sendo desenvolvidas na França durante o mesmo período. É o caso do documento “Panorama Regional do Brasil (1967)”, onde é possível observar o conceito de vida de relações de Pierre George que já era utilizado por Michel Rochefort com vistas ao estudo das cidades. [...]. É importante lembrar o documento “Divisão do Brasil em Microrregiões Homogêneas (1968) publicado pelo IBGE em 1970, cuja orientação metodológica do trabalho foi inicialmente realizada por Michel Rochefort. Ele realizou uma série de seminários em 1966, que influenciou os geógrafos brasileiros que atuaram nesse e em outros estudos realizados pelo IBGE nesse período. Pode-se citar como exemplo “Subsídios à Regionalização publicado em 1968 pela Fundação IBGE, que também teve a colaboração do Geógrafo francês Michel Rochefort. Também é digno de nota “Divisão do Brasil em Regiões Funcionais Urbanas

consolidar essa perspectiva nos anos áureos do planejamento regional brasileiro. Correa (2000) explica que a chamada região de planejamento, ou seja, um território de ação e controle, teve seu apogeu nas décadas de 60 e 70, já que entre 1964 e 1978 numerosos estudos foram realizados, seja a nível federal e macrorregional, seja a nível estadual. Para o autor, “é muito significativo que a força aparente que teve este conceito fosse concomitante ao estado de autoritarismo que caracterizou a vida brasileira e ao relativamente forte poder da tecnocracia em detrimento do Congresso” (Correa, 2000, p. 51). Do ponto de vista do intercâmbio entre as ciências, Pedrosa (2017, p. 02) argumenta que

“tanto na França como no Brasil a teoria dos polos significou uma contribuição epistemológica e um diálogo interdisciplinar, mas, ao mesmo tempo, também uma tensão entre os dois campos de estudos para saber quem seria o mais competente a serviço do planejamento estatal, se o campo da Geografia ou da economia”

Mas entendendo que a proposta da Geografia Nova de Milton Santos se constitui em um edifício teórico-metodológico também de um projeto ambicioso, concordamos que “assim como a economia foi considerada a fala privilegiada da nação por Celso Furtado, o povo por Darcy Ribeiro e a cultura por Florestan Fernandes, pretendemos considerar o território como a fala privilegiada da nação” (Santos e Silveira, 2001, p. 27). Para isso, “o desafio está em separar da realidade total um campo particular, susceptível de mostrar-se autônomo e que, ao mesmo tempo, permaneça integrado nessa realidade total (Santos, [1996] 2008a, p. 20). E é o conceito de situação geográfica que nos parece ser a chave metodológica para clarear a cegueira geográfica do planejamento nas políticas públicas, visto que ele transita entre as escalas do mundo ao lugar, destrinchando as variáveis que constituem os usos do território no atual período. Mas então por que as análises das situações não são colocadas em prática na escala regional das políticas públicas brasileiras?

Para responder tal questão temos que voltar à origem teórico-metodológica desse planejamento.

Rivera et al (1989) colocam que a ideia do planejamento econômico-social na América Latina esteve diretamente associada à doutrina Cepalina. Desse modo, a intencionalidade do ato de planejar neste continente se afirmou como o resultado do trabalho realizado pela CEPAL

(1972), que é segundo Lima (1972, p. 6), “resultante de cuidadosa reelaboração técnica e revisão atualizada do estudo já apresentado em 1967: Esboço Preliminar da Divisão do Brasil em Regiões Polarizadas, e tem a finalidade de oferecer novos subsídios, na área geográfica, necessários à compreensão da organização e da regionalização do espaço brasileiro”

no tocante ao diagnóstico negativo das relações de troca entre centro e periferia e à política econômica posta como sua alternativa de superação. Logo, os autores traçam um esquema de análise que identifica o pensamento Cepalino em dois momentos: “o momento economicista, correspondente à década de 50, e o momento sociopolítico ou integrador (no que diz respeito à ideia de desenvolvimento) na década de 60” (Rivera et al, 1989, p. 16).

Na década de 50 o pensamento Cepalino se preocupou com o objetivo do crescimento econômico como sustentáculo do desenvolvimento, de modo que “tal característica será responsável, na nossa avaliação, pela natureza eminentemente normativa dessa visão do planejamento (no sentido do economicismo e da exclusão das categorias sociais e políticas, notadamente do conflito social)” (Rivera et al, 1989, p. 17). Por sua vez, na década de 60 existiu uma espécie de reciclagem no discurso da Comissão, a partir da qual “o desenvolvimento deixa de ser visto como um processo dependente apenas do crescimento econômico e passa a ser olhado como um processo global, a incluir as estruturas políticas e sociais” (Rivera et al, 1989, p. 18).

Como vimos na primeira parte desta pesquisa as teses Cepalinas foram adaptadas à realidade brasileira, sobretudo, pela liderança de Celso Furtado, legitimando a “invenção do Nordeste” por meio da institucionalização da SUDENE, em 1959, e dando o tom do discurso da “questão regional” no território brasileiro até os dias de hoje. “Os desafios e desdobramentos das ideias furtadianas deram ao desenvolvimento econômico aplicado no Brasil um caráter social” (Aranha, 2017, p. 51) e que virou norma na Constituição Federal de 1988, por meio do Art. 21.

A análise de Rivera et al (1989) considera que “o planejamento na América Latina possui um desenvolvimento teórico muito mais rico do que as suas possibilidades de aplicação reais” (Rivera et al, 1989, p. 21), pois suas concepções doutrinárias não conseguiram suplantar determinadas tendências objetivas (a proeminência do mercado sobre o plano capitalista) e nem realizar o seu papel substantivo de planejamento, tendo encontrado como fator limitante

“a própria estrutura de poder que suscita, em tese, o apelo ao planejamento. Isso equivale a formular que a despeito da intenção discursiva de realizar o papel transcendental do planejamento – como uma via racional de mudança social – a sua aderência aos aparelhos de poder é muito frágil, em face da inexistência efetiva de uma vontade de mudar” (Rivera et al, 1989, p. 21)

Os autores afirmam que um dos pontos cruciais desse insucesso é a “debilidade metodológica do planejamento denominado normativo - rigidez, economicismo, exclusão do

conflito, falta de raciocínio estratégico” (Rivera et al, 1989, p. 22). E é aí que surge o Método PES (Planejamento Estratégico Situacional), proposto por Carlos Matus, como um contraponto à visão normativa do planejamento. Aranha (2017) explica que Carlos Matus aplicou o modelo do planejamento normativo no início de sua carreira profissional, como economista da CEPAL, ao exercer a função de Chefe da Divisão de Assessoria do Instituto Latino-Americano e do Caribe de Planejamento Econômico e Social (ILPES), e ao desempenhar, posteriormente, as funções de assessor do Ministro da Fazenda e Ministro da Economia do Governo do Presidente Salvador Allende no Chile, entre 1971 e 1973. Mas com a derrocada do Governo Allende começou a desenvolver suas críticas a este tipo de planejamento e montar uma outra concepção que leve em conta a perspectiva estratégica situacional.

A grande originalidade da sua proposta é que o Método PES, ao contrário do planejamento do desenvolvimento econômico e social, se apoia na ideia de *situação* e não de diagnóstico. Para Matus (2007, p. 29), “o mundo do planejamento tradicional limita-se ao socioeconômico. O PES, ao contrário, aspira a ser um planejamento da ação humana que integra todas as dimensões da realidade, especialmente o mundo da política com o da técnica”. Nesse sentido, sua crítica ao planejamento normativo é que, por se apoiar na ideia de diagnóstico, esse tipo de planejamento “só reconhece um ator – o governo do Estado – e todos os demais são agentes com condutas predizíveis. O planejamento tradicional estabelece uma relação entre um sujeito que planeja e um sistema planejado, na qual não há sujeitos e que não se pode auto-explicar” (Matus, 2007, p. 29-30)

No Método PES a análise situacional obriga que se considere as várias explicações verdadeiras sobre uma mesma realidade, ou seja, a *diferenciar* as explicações. Sendo assim, “o conceito de situação é a chave para entender o outro e assimilar seu ponto de vista, [pois] uma mesma realidade pode ser explicada mediante situações diferentes, porque os atores do jogo social participam dele mediante diferentes propósitos” (Matus, 2007, p. 30-31).

Enquanto o diagnóstico é impessoal – fala em terceira pessoa – a análise situacional é falada em primeira pessoa, por um dos atores do jogo. Logo, “o próprio conceito de conflito obriga-nos a entender a realidade de diferentes pontos de vista. [...]. Para cada ator social, a realidade que habita é uma situação diferente” (Matus, 2005, p. 178). O autor ainda acrescenta que a própria História pode ser interpretada como uma sequência de situações que nos foi passada por meio da cabeça de algum dos seus protagonistas. Sendo assim, “é possível planejar situações, não para predizer o futuro, e sim para lutar por sua criação. O homem de ação precisa planejar situações” (Matus, 2005, p. 187)

De modo semelhante ao que propõe Maria Laura Silveira a respeito de uma situação geográfica, Carlos Matus também considera que “o conceito de situação seja operacional e possa ser trabalhado com métodos práticos” (Matus, 2005, p. 188). Inicialmente, desenvolveu o conceito como um ponto de partida prático-operacional ao conceito de formação social de Marx, “para tirá-lo do âmbito da explicação científica e implantá-lo na teoria da ação situacional” (Matus, 2005, p. 189), sendo então necessário:

- i) Encontrar uma categoria totalizante, com o poder de integrar a explicação e o cálculo do político e do técnico: daí a ideia de planejar situações;
- ii) Possibilitar a distinção e a periodização das mudanças sociais que ocorrem na formação social, com o critério do ator dentro da situação;
- iii) Selecionar, dentro da realidade concreta, aqueles aspectos que em cada caso são relevantes para a ação de um ator específico que está dentro da realidade explicada;
- iv) Identificar os planos da realidade que condicionam e determinam as restrições, capacidades e possibilidades dos atores para produzir eventos capazes de alcançar os objetivos a que se propõem;
- v) Definir mais precisamente quem explica a realidade, e reconhecer que tal explicação é uma forma específica de compreendê-la em relação aos propósitos do ator e à situação do mesmo dentro dela;
- vi) Reconhecer que o ator que explica a realidade por meio de sua auto referência é um entre vários atores que coexistem nela com propósitos conflituosos e que, portanto, essa realidade admite várias explicações;
- vii) Compreender que as afirmações anteriores não contradizem a existência de leis objetivas e de processos criativos objetivos, independentes de nossa situação, vontade e percepção (Matus, 2005, p. 189).

Todas essas premissas coadunam com a ideia de que uma situação é, em essência, a distinção que o ator faz em relação à sua ação no jogo social, de modo que ela se constitui num espaço de produção social onde todos os atores desempenham um papel e tudo o que é produzido é resultado dessa interação. Ou, em termos geográficos, trata-se de “captar a vida que está nas formas, e não apenas as formas. [...]. Quiçá, assim, cheguemos a elaborar uma verdadeira Geografia da existência” (Silveira, 2006, p. 89).

A *perspectiva existencial do espaço geográfico*, conforme propõe Silveira (2006), pressupõe que se parta de “existentes concretos para construir nossas interpretações [...]. Nunca estamos partindo de um mundo de seres ideais. É uma análise existencial porque parte do espaço” (Silveira, 2006, p. 88). Daí que fazer o esforço analítico de partir da situação geográfica de Petrolina e Juazeiro para destrinchar o conflito político-institucional da região nas políticas públicas é tentar incorporar essa perspectiva como aposta a um outro tipo de planejamento, pois

“o mundo não pode ser cindido a partir de enfoques inquestionáveis, como os setores da economia, as redes, as regiões pétreas, mas a partir do nosso concreto pensado: a existência em situação no seu respectivo período histórico.” (Silveira, 2006, p. 89).

O Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus foi fundamentado com base na sua *Teoria do Jogo Social*, cujo objetivo é “constituir-se numa teoria social capaz de embasar os métodos de governo e as Ciências e Técnicas de Governo¹¹” (Matus, 2005, p. 36). Por ser uma obra póstuma, organizada por sua filha a partir dos escritos do autor, no prefácio do livro Kilian Zambrano explica que “a teoria do jogo social trata, pois, da produção social como síntese indeterminada das relações políticas e estratégias entre os atores sociais” (Matus, 2005, p. 12). Carlos Matus explica a produção social a partir de uma ampla base teórica que só se justifica no aspecto prático-operacional, e cujo objetivo é demonstrar que é possível melhorar a qualidade dos processos governamentais “se os mesmos estiverem apoiados em ciências e técnicas de governo fundamentadas numa teoria social sobre a produção social na qual essa é concebida como um jogo não determinístico” (Matus, 2005, p. 14).

Zambrano explica que as Ciências e Técnicas de Governo são o resultado da sinergia das ciências verticais quando essas convergem e se aplicam aos problemas sociais e aos problemas das ações governamentais, servindo “de apoio à ciência horizontal que é a teoria do jogo social, na qual se fundamenta a teoria da ação de governo” (Matus, 2005, p. 15). Num raciocínio que se assemelha a essa sinergia de ciências, Milton Santos estabelece que “a definição de um objeto para uma disciplina e, por conseguinte, a própria delimitação e pertinência dessa disciplina passam pela metadisciplina. Construir o objeto de uma disciplina e construir sua metadisciplina são operações simultâneas e conjugadas” (Santos, [1996] 2008a, p. 20).

Na busca por uma natureza do espaço, onde este possa “aspirar a ser um ente analítico independente, dentro do conjunto das ciências sociais” (Santos, [1996] 2008a, p. 21), o autor recorre à metadisciplina como uma “filosofia particular a cada disciplina que lhe permite conversar com as outras, [...] [pois] o que faz com que uma disciplina se relacione com as demais é o mundo” (Santos, [2000] 2007, p. 49-50). E, como numa via de mão dupla, este mesmo mundo permite que uma disciplina particular se transforme, pois quando “colocamos o mundo dentro de uma disciplina, e dele fazemos a inspiração mãe, temos a metadisciplina. Por

¹¹ Aranha (2017) explica que o objetivo das Ciências e Técnicas de Governo é fazer um contraponto ao enfoque parcial das políticas públicas, pois, segundo Matus (2005, p. 45), “por trás das políticas públicas, não há uma ciência horizontal. Só há fragmentos de traços horizontais, carentes de visão global. São uma negação da teoria geral do jogo social e estão restritas a uma mera análise interdisciplinar parcial”

isso, o mundo é que permite que se estabeleça um diálogo entre as disciplinas” (Santos, [2000] 2007, p. 49).

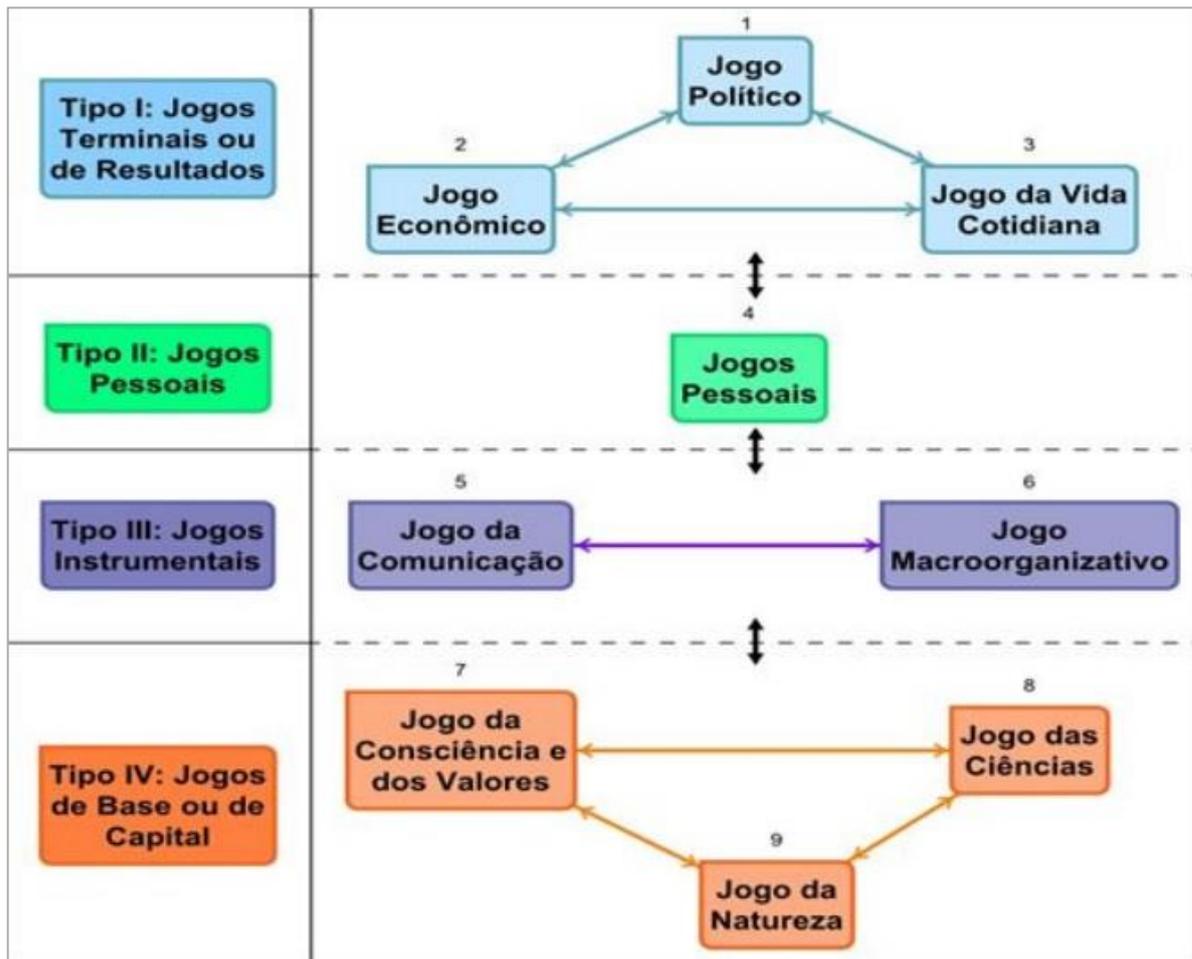
Para Milton Santos ([2000] 2007) a curiosidade inata da Geografia em ler sobre as outras disciplinas a coloca num papel privilegiado em relação às demandas de interpretação do mundo contemporâneo, embora a recíproca não seja a mesma por parte das demais áreas do saber, que costumam estar sempre circunscritas aos seus próprios muros conceituais. Mas nessa transcendência é fundamental termos sempre em mente o domínio do método, “que tanto contribui para identificar a natureza do espaço, quanto para encontrar as categorias de estudo que permitem corretamente analisá-lo” (Santos, [1996] 2008a, p. 19).

Como não estava preocupado em lidar com uma ciência vertical, e sim construir uma teoria de governo, Matus considera que não existe *um* governo, mas sim um *sistema* de governos que formam o jogo social, onde “todos os atores tentam desempenhar um papel condutor, mas nem todos o podem fazer com o mesmo peso e a mesma eficácia. [...]. O jogo social é, então, o ponto de encontro da mediação de forças dos jogadores em sua competição para conduzir e dominar” (Matus, 2005, p. 447). Essas forças foram traduzidas pelo autor por meio de nove jogos,

[...] indivisivelmente entrelaçados. São jogos simultâneos, que coexistem no tempo e no mesmo espaço físico. Cada jogo tem dinâmica própria e particularidades especiais, mas reproduz em seu interior todos os outros jogos de forma subordinada. O jogo social não se divide em compartimentos mutuamente excludentes com fronteiras temáticas, legais, organizacionais ou especiais nítidas, mas sim em lógicas de jogo superpostas, com uma intersecção dominante (Matus, 2005, p.319).

Os participantes do Jogo Social estão em constante disputa pelo poder, sendo ele o fim e o meio do próprio jogo. Dessa maneira, há uma competição pela supremacia de um dos jogos sobre o outro e, ao mesmo tempo, a competição pelo domínio de cada jogo. O esquema elaborado por Aranha (2017), a partir da proposição de Matus (2005), clareia melhor os nove tipos de jogos dos quais fala o autor, também chamados de subjogos do jogo social (**Figura 21**):

Figura 21: Subjogos do Jogo Social



Fonte: Aranha (2017); adaptado de Matus (2005)

Embora cada jogo tenha uma lógica, uma função e critérios particulares de validação e não existam em estado puro, pois estão mergulhados em suas inter-relações, o autor considera os subjogos de Tipo I (Jogo Político, Jogo Econômico e Jogo da Vida Cotidiana) como os que estão diretamente relacionados às estratégias dos governos, pois “exprimem os resultados mais imediatos do processo de produção social” (Matus, 2005, p. 344). Além disso, “o método PES propõe planejar e avaliar os resultados de um governo de acordo com o sinal positivo ou negativo do balanço de cada um desses três primeiros jogos” (Matus, 2005, p. 321). O **Quadro 11** condensa as principais características dos chamados Jogos Terminais ou de Resultados:

Quadro 11: Características dos Jogos Terminais ou de Resultados

Jogos Terminais ou de Resultados	Características
Jogo Político	Se distribui e se disputa o poder político e sua função é criar, concentrar e distribuir o poder social. O recurso crítico é o vetor de força política, que varia principalmente através da produção da ação acordante ou da ação estratégica, combinadas com ações instrumentais.
Jogo Econômico	É disputado e distribuído o poder econômico e sua função é produzir os bens e os serviços demandados pela população para satisfazer suas necessidades. [...]. O recurso escasso dominante é expresso pelo vetor de recursos econômicos. O meio básico para incrementar os recursos econômicos é a produção de bens e serviços, combinando a ação instrumental com a ação social.
Jogo da Vida Cotidiana	Se disputa um espaço nos modos de vida do cidadão comum, e distribui-se a qualidade de vida e o poder comunitário. É o jogo do homem em seu local de residência, lutando por resolver os problemas de saúde, moradia, educação, segurança, equipamentos urbanos, serviços básicos, etc. A qualidade de vida é o critério dominante na avaliação desse jogo.

Adaptado de Matus (2005)

A importância do Jogo Político, Jogo Econômico e Jogo da Vida Cotidiana em relação aos outros subjogos dá-se em função desses serem oriundos da sua teoria dos *três cintos de governo*, pois

“o balanço ou cinto I refere-se à gestão política, ou seja, à avaliação dos resultados do jogo 1. O balanço II qualifica a gestão macroeconômica, de acordo com os resultados do jogo 2. O balanço III indica os resultados do intercâmbio de problemas que afetam a vida quotidiana dos cidadãos, ou seja, os resultados do jogo 3. [...]. O princípio fundamental do PES consiste em enunciar que não se pode governar apresentando sinal negativo acumulado nos três balanços terminais. Ao contrário, é preciso que haja uma administração compensadora entre os balanços, para que os sinais negativos de um balanço possam ser corrigidos pelos sinais positivos dos outros” (Matus, 2005, p. 321)

O Jogo Político lidera os outros dois subjogos terminais, visto que ele funciona como uma mediação entre o Jogo Econômico e o Jogo da Vida Cotidiana, sendo por excelência o campo do planejamento. Para Matus (2005, p. 38), “fazer política é praticar o *intercâmbio de problemas*, [de modo que] quando um ator toma uma decisão a respeito de algo, ele o faz porque, pelo critério político dele, está fazendo uma permuta favorável de problemas”. Mas, no caso brasileiro, as teses economicistas da CEPAL se consolidaram como a perspectiva dominante do planejamento do desenvolvimento econômico e social e foram normatizadas pelo Estado brasileiro na Constituição de 1988, de modo que o *Jogo Econômico* ganhou proeminência em relação ao *Jogo Político* e o *Jogo da Vida Cotidiana*.

Consideremos que essa diretriz gerou um “desequilíbrio” na estrutura dos três subjogos terminais e que se expressa diretamente na conceituação e operacionalização das políticas públicas brasileiras. Isso fica visível quando o autor argumenta que o intercâmbio de problemas, dentro do Jogo Social, pode se dar de três maneiras: a) o intercâmbio de problemas produzido no interior do Jogo; b) o intercâmbio de problemas produzido entre jogos de um mesmo tipo; e c) o intercâmbio de problemas produzido entre os quatro tipos de jogos.

O intercâmbio de problemas produzido entre jogos de um mesmo tipo é considerado por Matus (2005) um problema horizontal e que não pode ser abordado exclusivamente por nenhuma ciência vertical, pois “um plano de ajuste macroeconômico tem um custo político, já que implica sacrifícios transitórios no cinto econômico. Se o autor do plano decide empreender o ajuste econômico, isso significa que dá mais valor ao benefício futuro do ajuste que ao custo político imediato” (Matus, 2005, p. 364). No entanto, quando os atores desconsideram o intercâmbio entre os outros subjogos terminais, é possível que o custo político signifique

“menor capacidade para enfrentar as etapas seguintes do próprio ajuste econômico, e deteriorar a governabilidade até o ponto de desestabilizar o governo, [além de que] não existe ciência departamental tradicional para fazer o cálculo das consequências do custo político. [...]. O tecnocratismo pode ser o pior inimigo das ciências e da boa política, já que a cegueira característica do barbarismo tecnocrático pode derrotar a própria proposta técnica dos seus autores” (Matus, 2005, p. 364).

Sobre isso Francisco de Oliveira já era contundente ao afirmar, em *Elegia Para Uma Re(li)gião*, que o enfoque tradicional que subsidiou os diagnósticos de criação da SUDENE, e que continua a influenciar as políticas de desenvolvimento regional brasileiras, “é não somente um enfoque que parte de uma base estática, [...] como é sobretudo uma abordagem que se centra

sobre os resultados dos desenvolvimentos diferenciais inter-regionais, e não sobre o processo de constituição desses diferenciais” (Oliveira, [1977] 1981, p. 25). Para o autor, a consequência disso é que a retórica dos planos, programas e políticas de desenvolvimento regional segue um curso completamente divorciado da prática real da política implementada.

Para Matus (2005, p. 453), “a eficácia econômica, como critério departamental de decisão, pode gerar ineficácia política e deteriorar a qualidade do jogo da vida cotidiana. [...]. No intercâmbio de problemas, uns ganham e outros perdem”. Por isso que o Método PES leva em consideração essas contradições nos manejos dos três cintos de governo, pois o governo é avaliado, principalmente, pelos resultados nesses três balanços. Tomando por base essas premissas e na tentativa de avançar conceitualmente sobre o enfoque territorial das políticas públicas, Aranha (2017, p. 48) propõe “equiparar o Jogo da Vida Cotidiana de Carlos Matus ao conceito de lugar de Milton Santos, [pois] os complementos dessas perspectivas são basilares para a análise territorial das políticas públicas”.

Na medida em que o lugar é um “um cotidiano compartilhado entre as mais diversas pessoas, firmas e instituições e um quadro de referência pragmática do mundo” (Santos, [1996] 2008a, p. 322), forjado a partir de uma solidariedade orgânica, torna-se a base do intercâmbio de problemas que fundamenta o Jogo da Vida Cotidiana, aquele do homem em seu local de residência. Na mesma perspectiva, podemos então afirmar que a *Região* no planejamento e nas políticas públicas brasileiras pode ser equiparada ao *Jogo Político*, pois vincula-se à existência de uma solidariedade organizacional, “criadora de uma coesão organizacional baseada em racionalidades de origem distantes, mas que se torna um dos fundamentos da sua existência e definição (Santos, [1996] 2008a, p. 285).

O próprio surgimento do IBGE e o seu papel de promover divisões regionais revestiu-se de um caráter estratégico e geopolítico, já que o Jogo Político, que “liberta ou subjuga o homem por meio da distribuição do poder” (Matus, 2005, p. 321), tem estreita relação com o surgimento das divisões regionais adotadas pelo Instituto. Ao respeitar as fronteiras internas e instituir a regionalização como ferramenta, o IBGE reconheceu a existência de jogos dinâmicos de disputas de poder que moldam a regionalização como fato, pois no Jogo Político “as forças políticas ou ator que planeja estão dentro do sistema planejado e, além disso, este contém oponentes com capacidade para explicar e planejar segundo seus próprios interesses” (Matus, 2005, p. 192). A “linha” institucional da regionalização como ferramenta não tem validade, por si só, se não estiver ancorada na concepção política do território que tem a fronteira como seu

principal elemento de caracterização, pois “a fronteira envelopa um poder auto-regulador, as linhas não” (Cataia, 2001, p. 180).

A área de atuação da SUDENE, quando abarcava o norte do estado de Minas Gerais, se chocava com o princípio da indivisibilidade dos Estados. Além disso, a Superintendência consolidou a “Invenção do Nordeste” com perspectivas teóricas distintas daquela preconizada pelo IBGE, pois estava orientada pelas premissas do Jogo Econômico, tanto que esse recorte de intervenção regional coexistiu com a definição de região natural do Instituto até 1969, quando o órgão refez a divisão do território brasileiro e incorporou os estados adotados pela SUDENE, legitimando a perspectiva teórica dominante do desenvolvimento econômico e social, embora tenha respeitado as fronteiras internas e incorporado o estado de Minas Gerais à recém-criada Região Sudeste. A partir daí, estava consolidada a proeminência do Jogo Econômico sobre o Jogo Político e o Jogo da Vida Cotidiana, causando os conflitos cognitivos e de interesses que se manifestam na formulação e implementação das políticas públicas até os dias de hoje.

Essa premissa também ajudou a sustentar os paradigmas que orientaram o processo de planejamento da Política de Saúde. Rivera et al (1989, p. 23) explicam que “o marco do aparecimento da planificação em saúde se identifica com aquele modelo de desenvolvimento transnacional colocado em prática, na década de 60, pela Aliança para o Progresso¹², aproveitando ou manipulando as teses Cepalinas”. A partir da reunião que culminou na Carta de Punta del Este, em 1961,

“os governos latino-americanos se comprometem a programar o desenvolvimento social e econômico, dentro da ideia de mudança. No campo sanitário, os governos se comprometem, ainda, a elaborar verdadeiros planos de saúde e a criar unidades de planificação que colaborem na formulação e promoção de procedimentos de planejamento em saúde” (Rivera et al, 1989, p. 24)

Tendo em vista a necessidade de um método próprio para subsidiar as estratégias então firmadas, a OPAS procurou os serviços do Centro Nacional de Desenvolvimento (CENDES), sediado na Venezuela, além de técnicos da CEPAL, e cujo resultado foi o documento “*Problemas Conceituais e Metodológicos da Programação em Saúde*”, mais conhecido como

¹² A Aliança para o Progresso foi um programa de assistência ao desenvolvimento socioeconômico da América Latina formalizado quando os Estados Unidos e 22 outras nações do hemisfério, entre elas o Brasil, assinaram a Carta de Punta del Este, em agosto de 1961. De acordo com o documento, os países latino-americanos deveriam traçar planos de desenvolvimento e garantir a maior parte dos custos dos programas, cabendo aos EUA o restante (FGV, 2017).

método CENDES-OPAS. Rocha (1992) coloca que a chamada técnica CENDES-OPAS constitui o marco inicial do desenvolvimento do planejamento em saúde na América Latina. Contribuiu para a difusão dos conceitos básicos do planejamento e levou à definitiva incorporação de outros: danos, técnicas de prevenção e reparação, instrumentação dos recursos e, sobretudo, entendimento da política de saúde como a efetiva alocação de recursos para diferentes usos.

O método tentou assinalar problemas até então não resolvidos, como ausência de indicadores positivos para medir a saúde, problema da homogeneização dos danos com vistas à determinação de prioridades e modelos matemático-econômicos na programação. De acordo com Rivera et al (1989, p. 25), “esses técnicos acreditam no caminho das mudanças racionalmente planejadas, como alternativa para a crise social. [Mas] a grande dificuldade encontrada por eles deriva de sua inspiração basicamente econômica e refere-se à operacionalização do social”.

Duarte (2016) coloca que é nesse contexto que se localiza o projeto preventista brasileiro que, apesar da crítica ao modelo biomédico, voltou-se mais ao modelo pedagógico da medicina e contribuiu para a disseminação de uma prática médica específica. Para Nunes (2006, p. 22),

“a crítica dirigia-se ao modelo biomédico, vinculado muito mais ao projeto pedagógico, e não de forma direta às práticas médicas. Tanto assim que o saldo deste momento é a criação dos departamentos de medicina preventiva e social nas escolas médicas e de disciplinas que ampliam a perspectiva clínica, como a epidemiologia, a administração de serviços de saúde, a bioestatística”

Em meio a mudança do padrão de industrialização e desenvolvimento do país a partir da instauração do Regime Militar houve a coexistência do modelo preventista e do modelo médico-assistencial-privatista, consolidando a hegemonia da medicina previdenciária no Brasil. No art. 4º da Lei 6.229, de 17 de julho de 1975, que instituiu o Sistema Nacional de Saúde, estava posto que

“na elaboração de planos e programas de saúde, ter-se-á em vista definir e estabelecer mecanismos de coordenação intersetorial, para aumento da produtividade, melhor aproveitamento de recursos e meios disponíveis em âmbito nacional, regional e local, visando a uma perfeita compatibilização com os objetivos, metas e ações dos planos de desenvolvimento do Governo Federal e com as diretrizes da Política Nacional de Saúde” (Brasil, 1975)

Apesar da lei apontar para ações coordenadas e implantação de programas de regionalização da assistência médica sob o paradigma da hierarquia e coordenação dos serviços, não houve orientação específica para esse fim, de modo que o resultado foi o fiasco das chamadas “políticas racionalizadoras” e a consolidação do movimento pela Reforma Sanitária Brasileira. Isso decorre porque no Brasil as fronteiras municipais e estaduais vão delimitar um conjunto de relações e impor aos elementos do espaço as suas coerções. E embora a região, por si só, seja também uma *concreção do espaço geográfico* (Cataia, 2001), para fins de planejamento ela possui uma finalidade política própria e se constitui em elemento do próprio Estado, não por menos Berta Becker ([2004] 2015) considera que resgatar a região e a regionalização nas políticas públicas é resgatar o próprio papel do Estado, uma vez que elas são

“expressões espaciais e territoriais concretas do Estado-Nação, são constituídas pela apropriação de parcelas do espaço por arranjos específicos [que] resultam de uma relação dialética entre decisões tecnocráticas e práticas de poder, de um lado, e demandas e processos coletivos, de outro lado. [...]. O Estado tem que dialogar com as suas regiões, com os interesses específicos espacializados e regionalizados, que são ele mesmo, em última análise, e negociar formas diferenciadas para poder agir” (Becker, [2004] 2015, p. 15).

Pudemos observar que os processos que moldaram a implementação da RIDE Petrolina-Juazeiro e da Rede PeBa na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro só ocorreram porque houve um Jogo Político favorável, pois em ambos os casos as oportunidades de operacionalização da regionalização como ferramenta deram-se em virtude do protagonismo que os atores governamentais da Política de Saúde e a própria elite política da região, representada pela Família Coelho, tiveram no âmbito do Governo Federal e dos governos estaduais de Bahia e Pernambuco, sobretudo, a partir de 2003.

Embora a RIDE tenha sido forjada em outro momento, ela só ganhou “vida institucional” a partir da remodelagem das diretrizes de governo instituídas durante os mandatos de Lula e Dilma, pois passou a fazer parte das áreas prioritárias de intervenção da PNDR, enquanto que a Rede PeBa foi gestada e operacionalizada entre o final do segundo mandato de Lula e o primeiro de Dilma Rousseff, além de ter sofrido influência da coalização de forças favorável, a nível estadual, dos governos de Eduardo Campos e Jacques Wagner. Isso culminou, para ambas as regiões, em um conjunto de diretrizes normativas que institucionalizou os recortes de atuação e a possibilidade de captação de recursos para a viabilização das demandas das duas políticas.

Milton Santos (1994), quando reflete sobre os *Problemas Para um Planejamento Regional*, argumenta que “hoje, nenhuma região tem nela própria a totalidade das relações que decidem seu movimento. As regiões são mediadas por normas externas ao país, no caso uma ordem global, e também por normas internas centralizadas no Estado Federal” (Santos, 1994, p. 04), daí que temos um edifício regional muito mais complexo do que o do passado, pois “da existência da região passou a depender o próprio funcionamento da totalidade – do espaço-tempo mundial – e, portanto, muito maior é o número de mediações com que nos defrontamos” (Santos, 1994, p. 01).

Lencioni (1992) já considerava imperioso fazer uma avaliação da temática regional como teoria e como política, a fim de compreender melhor a ilusão dos equilíbrios regionais propostos pelas políticas de desenvolvimento. Nesse sentido, avalia que “não seria surpreendente reconhecer que a região – referência fundamental de grande parte dessas políticas – carece de consistência, tanto teórica quanto empírica” (Lencioni, 1992, p. 83). Para a autora, a questão central é indagar como as políticas de desenvolvimento regional cumpriram seu papel e porque a temática regional não cumpre mais uma função legitimadora das políticas de desenvolvimento. Sendo assim, “teria ainda a região alguma virtude política e social capaz de exprimir, no estudo do território, um potencial de esclarecimento”? (Lencioni, 1992, p. 83).

Inspirada pelas mudanças políticas do país e pela retomada da questão regional nas propostas de elaboração da Política Nacional de Desenvolvimento Regional, Ester Limonard, 12 anos depois, também se questiona: “Por que a retomada da região? A região em si remete de imediato à sua construção enquanto tal, o que nos conduz à indagação: por que regionalizar? A quem ou para quem servem as regionalizações?” (Limonad, 2004 [2015], p. 57).

Sobre isso Kayser (1968) já era contundente quando afirmava que “qualquer que seja o modo pelo qual for considerada ou a utilidade que lhe for atribuída, a região é um fenômeno geográfico” (Kayser, 1968, p. 281). Logo, tomar para nós, geógrafos, a responsabilidade de fazer uma atualização do debate regional nas políticas públicas e no chamado planejamento regional brasileiro é devolver à região o papel de protagonismo na Geografia, pois sendo uma das concreções do espaço geográfico ela desempenha papel estruturante no arcabouço teórico e metodológico da disciplina, tendo sido outrora já considerada o seu objeto de estudo. Além disso, no plano administrativo “a região é um nível intermediário indispensável entre o poder central e os organismos locais. Ela é o quadro territorial nos quais se aplicam as decisões, para o qual são estudados os programas de ação” (Kayser, 1968, p. 284).

Não há como executar políticas a nível nacional sem considerar o elemento regional, sobretudo quando tratamos de um país de dimensões continentais como o Brasil e organizado administrativamente na forma de federação, já que desde a Constituição de 1946 a questão regional foi incorporada definitivamente ao debate político nacional (Bercovici, 2001). Só que as regiões brasileiras são criadas expressamente por lei para a execução de um programa de desenvolvimento. Apesar da necessidade de viabilizar a regionalização como ferramenta e institucionalizar o Jogo Político por meio das normas, se não forem consideradas também *as formas* – a manifestação da regionalização como fato –, “o Estado, mesmo que estabeleça um programa para atribuir um tratamento diferenciado a frações do território, [se encontrará] distante daqueles que criam e produzem localmente (Santos, 1994, p. 04).

A tipologia territorial da PNDR, que foi fundamentada em variáveis eminentemente econômicas, conforme vimos no subcapítulo 3.1, nada mais é do que a expressão desses nexos organizacionais que são incompatíveis com a realidade local. Daí não ser estranho que somente Petrolina e Juazeiro tenham conseguido instituir, conjuntamente, uma área de intervenção da Política e a primeira experiência de regionalização interestadual da Política de Saúde, pois foram as forças locais, ao menos políticas, que garantiram eficácia aos respectivos processos. Por isso corroboramos com a ideia de Aranha (2017) de que o esforço de sistematizar políticas que, teoricamente, partem do território, incorre em uma cegueira geográfica e não surte efeito no intercâmbio de problemas que fundamenta o Jogo da Vida Cotidiana, já que “o lugar, mesmo que seja organizado por ordens externas, possui uma ordem local que funda a escala do cotidiano” (Santos, 1994, p. 04). Para o autor, “a cegueira geográfica é mais do que somente uma questão de fundamentação teórica e operacional, pois é também uma questão de perspectiva, que é sempre situacional” (Aranha, 2017, p. 16).

É por inverter a lógica dos subjugos terminais e colocar em proeminência o Jogo Econômico que o Estado brasileiro não consegue enxergar no conceito de situação a chave metodológica para atualizar o debate sobre a “questão regional” e a região nas políticas públicas brasileiras, e muito menos o conceito de lugar na perspectiva das políticas territoriais, pois

“a organização política e a organização territorial da nação não podem ser consideradas como dados separados, mas devem ser pensadas unitariamente, como uma *organização político-territorial* que necessita ser idealizada para fornecer resposta adequada às grandes opções nacionais, tanto no plano externo como no plano interior” (Santos, [1987] 2007, p. 137)

Por não considerar essa organização político-territorial que os níveis de governo são constantemente submersos pelos conflitos cognitivos e conflitos de interesses que prevalecem no âmbito das políticas públicas, causando o conflito político-institucional da região que baliza a nossa tese. Isso será melhor evidenciado no capítulo a seguir, onde faremos a síntese das discussões até então apresentadas.

Capítulo 05: A Região entre o Conflito Cognitivo e o Conflito de Interesses das Políticas Públicas Brasileiras

A análise desenvolvida nos capítulos anteriores teve como objetivo destrinchar, do ponto de vista teórico e das práticas de gestão, como os preceitos da Política Nacional de Desenvolvimento Regional e da Política de Saúde foram concebidos e se institucionalizaram na esfera federal e nas esferas estaduais e municipais de governo, viabilizando o debate sobre a região nas políticas públicas e a sua consequente operacionalização na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro. A influência do planejamento do desenvolvimento econômico e social, que orienta as estratégias praticadas pelo Estado brasileiro, pôde ser observado como a matriz estruturante que deu suporte às proposições da PNDR e à própria “invenção” do Nordeste, por meio da área de atuação da SUDENE. Já a Política de Saúde, mesmo que tenha percorrido um caminho conceitual mais próximo à ciência geográfica, também não escapou das concepções do planejamento normativo, pois, como vimos, no processo de formulação da PNDR foi acoplada às políticas “sem base espacial” e, portanto, integrante das políticas de ordenamento territorial e ambiental.

É nesse sentido que a ideia de conflito político-institucional da região nas políticas públicas, que baliza o raciocínio dessa pesquisa, está inspirada na premissa de Matus (2005, p. 373) para quem “o jogo social é competição, luta, conflito e cooperação, dentro de um jogo e entre os nove jogos. [...]. Portanto, os atores participantes do jogo social se alinham em posição de cooperação e conflito entre eles”, e isso varia de acordo com a concordância ou não de seus objetivos. Assim como fizemos no *subcapítulo 2.1* e *subcapítulo 2.2*, quando destrinchamos os motivos que levaram à concepção e implementação da RIDE Petrolina e Juazeiro e da Rede PeBa, neste capítulo vamos fazer o esforço analítico de identificar e explicar os nexos constitutivos dos conflitos que causam o descompasso entre as concepções da política pública e a sua manifestação territorial.

Apoiados no método da situação geográfica como chave metodológica para atualizar o debate sobre a “questão regional” e no método do planejamento estratégico situacional como perspectiva analítica que é falada a partir da leitura da realidade entre cada um dos atores do jogo social, veremos que há uma confusão teórico-metodológica entre essas políticas, causando um *conflito cognitivo* no âmbito de seus elaboradores, ao mesmo tempo em que as dinâmicas do Jogo Político imprimem *conflitos de interesses* tanto na formulação como na operacionalização das propostas.

Desse modo, além da sistematização conceitual, também foram fundamentais as entrevistas concedidas por técnicos do Ministério da Integração Nacional e do Ministério da Saúde nas pessoas de João Mendes da Rocha Neto, enquanto era Coordenador Geral de Planos Regionais e Territoriais da Secretaria de Desenvolvimento Regional, e de Mariana Schneider, então Coordenadora Geral de Cooperação Interfederativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, no âmbito do Ministério da Saúde. Mas para captarmos as reverberações territoriais desses conflitos também nos apoiamos em entrevista concedida por Omar Torres, ex Articulador Institucional da RIDE Petrolina-Juazeiro, e por Pedro Diniz, Chefe de Divisão Médica do Hospital Universitário da UNIVASF, considerado a principal materialidade que dá sustentação às pactuações da Rede PeBa no Vale do Médio São Francisco.

Na medida em que Carlos Matus propõe que o jogo social é pautado pelas ideias de cooperação e conflito podemos destrinchar isso melhor compreendendo que, no caso da cooperação, ela pode se expressar de duas maneiras: *a) cooperação aberta*: quando ocorre um ambiente transparente e pleno intercâmbio de informações entre os colaboradores; e *b) cooperação limitada*, quando há falta de informações e opacidade de intenções entre os atores. Geralmente a cooperação limitada é predominante sobre a cooperação aberta, pois “cada jogador está *situado* em relação aos demais jogadores e vive a realidade do jogo como uma *situação* particular” (Matus, 2005, p. 373), ou seja, existem várias maneiras para se explicar uma mesma realidade.

Em entrevista a Franco Huertas, Carlos Matus (2007) explica muito bem essa premissa quando coloca que *explicações diferentes sobre uma mesma realidade não são apenas respostas diferentes a perguntas iguais: são respostas diferentes a perguntas diferentes*. A partir de um exemplo concreto, uma situação de inflação, o autor argumenta que

“uma pergunta chave para os sindicatos é: de quanto é a perda em salários reais? Para uma empresa, a pergunta-chave, é: de quanto é minha descapitalização? As perguntas relevantes são diferentes para os diferentes atores. Essa assimetria é fator relevante que leva incompreensão nas negociações e que as transforma em confronto” (Matus, 2007, p. 32).

A partir daí tem-se os conflitos, que se dão de três maneiras: *a) conflito cognitivo*, baseado em modos diferentes de conhecer e apreciar a realidade; *b) conflito emocional*, que se dá pelas relações de simpatia ou antipatia entre os atores; e *c) conflito de interesses*, quando os benefícios de uns são as perdas de outros (Matus, 2005). Para detalhar melhor os tipos de

conflitos, já que estes são estruturantes no nosso raciocínio, elaboramos o quadro a seguir (**Quadro 12**) com base nas proposições do autor:

Quadro 12: Tipos de conflito entre os atores do Jogo Social

Tipos de Conflitos	Características
Conflito Cognitivo	<p>Se expressa tanto no <i>plano da explicação</i> quanto no <i>plano da ação</i>.</p> <p>No plano da explicação: a) diferente informação sobre os fatos, o que produz uma oferta diferente de variáveis para construir uma explicação da realidade; b) diferente credibilidade atribuível às fontes da informação e ao valor dos dados disponíveis; c) diferente capacidade de acesso à informação proporcionada pela realidade; d) diferente modo de construir modelos explicativos da realidade e partir de diferentes acervos de conceitos, corpus teóricos explícitos ou implícitos, e diferente rigor analítico; e) diferente peso da tradição, dos preconceitos e das instituições; f) diferente sistema de valores, que leva a ponderar a informação associada aos problemas segundo diferentes escalas de importância.</p> <p>No plano da ação: a) diferente capacidade de enumerar possibilidades e de criar novas opções; b) diferente confiança na efetividade das ações; c) diferentes estilos, mais moderados ou mais agressivos, de deduzir as ações a partir da explicação; d) diferente grau de combinação da paixão com a razão, e do juízo analítico com o juízo intuitivo.</p>
Conflito de Interesses	<p>Exprime-se na posição assumida pelos atores em relação a jogadas ou operações promovidas pelos outros. A rejeição de uma jogada está associada à ameaça de uma perda. O apoio se relaciona com a expectativa de um ganho. O conceito de interesse define precisamente a posição de um ator a respeito das jogadas propostas, com base na avaliação de tais perdas ou ganhos.</p>
Conflito Emocional	<p>É sobre os nossos sentimentos para com o mundo. Esses sentimentos podem referir-se aos seres humanos e às coisas. É também uma predisposição não argumentada a favor ou contra algo. Divide-se em três tipos:</p> <p>Conflito interpessoal: que qualifica uma pessoa com nome e sobrenome (não suporto o João da Silva);</p> <p>Conflito de representação: que não interessa o sujeito e nem o que ele produz no momento, e sim o que ele representa (é um desprezível nazista);</p> <p>Conflito de gestão: não se qualifica o sujeito, nem sua representação, e sim sua produção (ele denuncia os que lutam contra a ditadura)</p>

Fonte: Adaptado de Matus (2005)

Embora tenhamos consciência que os três tipos atuam conjuntamente, já explicamos na introdução do trabalho sobre a dificuldade de se pesquisar sobre o conflito emocional em políticas públicas, visto que ele é um juízo de valor sobre uma pessoa ou causa específica dado pelos três tipos de representação mostrados no quadro. Além disso, as relações entre os conflitos cognitivos e de interesses nos mostram que “o conflito cognitivo pode ser, em alguns casos, a principal causa de um conflito de interesses que não é real e sim aparente e o conflito de interesses geralmente alimenta o conflito cognitivo e vice-versa” (Matus, 2005, p. 385).

Aranha (2017), quando entende a “cegueira geográfica” do planejamento governamental no federalismo brasileiro, escolhe trabalhar com **a origem do conflito cognitivo a partir da cegueira situacional que o influencia**, já que “o conflito cognitivo penetra em todos os outros” (Matus, 2005, p. 377). No entanto, Matus (2005) adverte que é extremamente difícil encontrar um tipo de conflito em estado puro, pois quase sempre os mesmos estão unidos de forma complexa em um mesmo jogo ou em jogos diferentes.

Mas se há uma cegueira situacional acerca do conceito de território nas políticas públicas e no planejamento governamental brasileiro, que é cognitiva, então é porque persistem os conflitos entre os subjogos terminais que balizam os três cintos de governo, inclusive porque o Jogo Econômico é sobrevalorizado em relação ao Jogo Político e o Jogo da Vida Cotidiana, de modo que “para determinar mais precisamente a existência e incidência do conflito cognitivo é preciso reconstruir para trás o sinal de interesse dos jogadores [...], porque ambos tipos de conflito raramente ocorrem em estado puro, predominando o conflito misto” (Matus, 2005, p. 387 e 394).

A ideia de *conflito misto* (cognitivo e de interesses) ocorre quando: a) os atores declaram problemas *assimétricos, diferentes* mas *associados*; b) as explicações dos atores sobre um problema são diferentes; c) os pontos nodais críticos identificados são diferentes; d) o conflito cognitivo gerado pelos pontos anteriores não é a causa principal do conflito de interesses; há um conflito de interesses em relação ao problema, com autonomia em relação ao cognitivo, de modo que se o conflito cognitivo desaparecer, o conflito de interesses continuará de toda forma persistindo (Matus, 2005).

Em relação ao “item d”, a tese de Rocha Neto (2012, p. 44) argumenta que “a incorporação de temas nas agendas governamentais e sua priorização passa necessariamente pelo apoio político dos atores envolvidos, [...] o que possibilita compreender as razões que elevam alguns assuntos à categoria de prioridade”, enquanto outros ficam secundarizados dentro dos bastiões de governo. Isso porque, continua o autor, a priorização de temas na agenda

requer “um ambiente de atores mais mobilizados e estrategicamente posicionados. No entanto, deve-se considerar que na implementação da política é que se mede a força de cada um destes atores, quando disputam entre si os recursos e as capacidades” (Rocha Neto, 2012, p. 45).

O conflito de interesses entre os atores dentro do jogo social ocorre *apesar de* também existir o conflito cognitivo, pois estamos diante de uma disputa pelos diversos tipos de poder dentro de cada jogo e entre os nove jogos, de modo que as correlações de forças geram desigualdades e se expressam num nível de interação conflituosa, apesar das estruturas institucionais formais. Por isso Rocha Neto (2012) argumenta que a formulação de políticas integradas, caso da PNDR, ainda é uma coisa a se fazer no Estado brasileiro,

uma vez que a intersetorialidade, quase sempre prevista nos marcos legais, dificilmente ocorre no momento da elaboração da política, que na maior parte das vezes é conduzida setorialmente, com pouca ou nenhuma participação das demais agências e instâncias do governo. E isso não é um problema da agência principal em não chamar outros órgãos para participar; muitas vezes, são as outras instituições do governo que se mostram indiferentes à construção de políticas colaboradas e, assim, cada uma realiza a sua, mesmo que a ação de coordenação permaneça somente como um dispositivo legal ou um enunciado de planejamento (Rocha Neto, 2012, p. 73).

Em função do planejamento ser inerente ao Jogo Político ocorrem disputas entre ministros, secretários, prefeitos, senadores e deputados, que buscam atender aos interesses de suas áreas eleitorais, interferindo sobremaneira nas agendas de políticas públicas. Trata-se de um *jogo eleitoral* dentro do Jogo Político e cuja complexidade, disciplinarmente, compete à Ciência Política, uma vez que a premissa das Ciências e Técnicas de Governo é a união de ciências verticais para a construção de uma ciência horizontal.

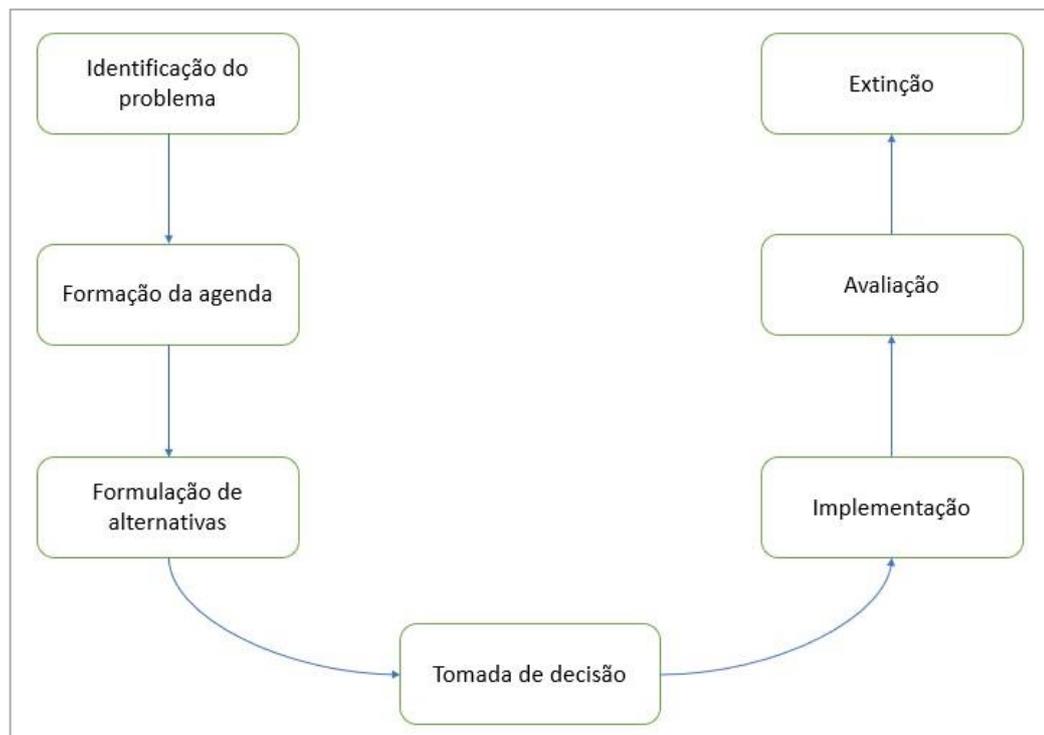
Não podemos perder de vista o alerta feito por Santos ([1996] 2008a, p. 20) de que “transcender não é escapar. [...]. No caso da transcendência, a regra da metadisciplina é a própria disciplina”, pois temos que saber a superfície do real de que estamos tratando, ou seja, o objeto de nossa preocupação. Disciplinarmente, nos interessa alertar que na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro a construção da RIDE Petrolina-Juazeiro e da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco sofreu as consequências desse jogo eleitoral, pois ambas as experiências só foram possíveis porque, num primeiro momento, os temas estavam favoráveis nas agendas de governo e, depois, porque os atores locais disputaram politicamente a implementação de ambas as propostas.

Mas quando essas relações entre atores estão em descompasso no que se refere à própria concepção cognitiva da política e aos interesses para a sua operacionalização criam-se sombreamentos legais, sombreamentos institucionais e problemas desses sombreamentos que não são resolvidos, e isso vai gerando uma série de atritos. Para Silva et al (1999, p. 98),

“as vicissitudes da implementação de programas governamentais têm sido entendidas como uma das dimensões cruciais, senão a variável central, para a explicação do insucesso dos governos em atingir os objetivos estabelecidos no desenho das políticas públicas. [...]. Embora essencialmente correta, uma análise mais sistemática revela que o diagnóstico sobre a implementação como o “elo perdido” está ancorado em uma visão inadequada do processo de formulação e implementação de políticas”

Os autores argumentam que o esquema clássico do *policy cycle* (ciclo da política pública) considera a implementação como uma fase que sucede a tomada de decisão e antecede as primeiras etapas avaliativas (**Figura 22**). Para Secchi (2010), esse esquema clássico, apesar de diversas ponderações, pode ajudar a organizar as ideias na medida em que a complexidade, que é inerente a toda política pública, é simplificada e ajuda políticos, administradores e pesquisadores a criar um referencial comparativo para casos heterogêneos.

Figura 22: Ciclo da Política Pública



Fonte: Adaptado de Secchi (2010)

O problema dessa visão “compartimentada” é que ela “é útil para iluminar cortes e aspectos específicos da gestão pública, porém é impotente para uma abordagem em profundidade dos problemas levantados pelo governo dentro do jogo social” (Matus, 2005, p. 32). E isso não se restringe apenas ao esquema clássico do ciclo da política pública, mas é um problema de toda a política pública. Matus (2005) considera que as ciências que servem para aprofundar o conhecimento especializado não são as mesmas de que se precisa para atuar na prática social, pois as ciências departamentais respondem puramente a elementos cognitivos e alimentam a *prática profissional vertical*, enquanto que na *prática social horizontal* não há demandas por essas ciências.

Daí que a carência de uma visão horizontal transdepartamental incorre em um *barbarismo político* associado a um *barbarismo tecnocrático*. Isso porque “as ciências verticais ignoram a razão tecnopolítica e o intercâmbio de problemas entre seus diversos compartimentos” (Matus, 2005, p. 31), o que faz com que sejam imprecisas as análises acerca dos efeitos políticos nas ações econômicas e dos efeitos econômicas nas ações políticas. Por isso que os postulados de sua teoria não versam sobre os *problemas das políticas*, mas sim de uma teoria social capaz de *fundamentar as políticas*, o que é muito diferente.

Nós mesmos estamos incorrendo em uma limitação cognitiva oriunda da departamentalização científica já que o nosso objeto de estudo, disciplinarmente, é o espaço geográfico. Mas aqui a ressalva é feita porque tentamos demonstrar, nos capítulos anteriores, como a própria limitação cognitiva é polissêmica dentro deste enfoque parcial de se compreender a realidade que são as políticas públicas, de modo que a “disputa” por metodologias e conceitos incorre em sistematização fragmentada, difusa e antagônica aos objetivos que são pretendidos, seja porque são copiadas de outras experiências (passadas ou estrangeiras), seja porque são disputadas entre os próprios campos científicos. Quando associamos isso aos interesses que também são inerentes ao jogo social torna-se absolutamente impossível articular normas e formas, daí que o nosso objetivo é demonstrar o conflito político-institucional da região nas políticas públicas por meio da sistematização da PNDR e da Política de Saúde em uma situação específica.

Silva et al (1999) argumentam que estudos de situações concretas revelam um padrão muito distinto daquele apresentado pelo clássico ciclo da política pública, pois há um ambiente de troca, negociação, barganha, dissenso e contradição quanto aos objetivos. Logo, “ao invés de controle, autoridade e legitimidade verifica-se ambiguidade de objetivos, problemas de coordenação intergovernamental, recursos limitados e informação escassa” (Silva et al, 1999,

p. 101), de modo que a própria análise de políticas públicas revela que os formuladores operam em um ambiente carregado de incertezas que se manifestam em vários níveis e que podem ser melhor resumidos no quadro a seguir (**Quadro 13**):

Quadro 13: Níveis de incerteza na formulação de Políticas Públicas

Nível de incerteza	Característica
Nível 1	os formuladores de política – mas também os próprios especialistas e estudiosos - enfrentam grandes <i>limitações cognitivas</i> sobre os fenômenos sobre os quais intervêm. Tais limitações derivam, em última instância, da complexidade dos fenômenos sociais com os quais lidam e das próprias limitações dos conhecimentos das disciplinas sociais sobre a sociedade.
Nível 2	os formuladores de política não controlam nem muito menos tem condições de prever as contingências que podem afetar o policy environment no futuro.
Nível 3	planos ou programas são documentos que delimitam apenas um conjunto limitado de cursos de ação e decisões que os agentes devem seguir ou tomar.
Nível 4	os formuladores expressam suas preferências individuais ou coletivas através de programas e políticas, cujo conteúdo substantivo pode ser divergente daquele da coletividade

Adaptado de Silva et al (1999)

Os quatro níveis de incerteza na formulação de políticas públicas que tratam os autores reforçam a premissa de Matus (2005) de que um problema social existe e é formulado pela interação conjunta de múltiplas variáveis numa situação carregada de problemas, pois se trata de *multiefeitos* provenientes de *multicausas*. Silva et al (1999) dialogam com isso na medida em que reconhecem que “toda política pública está assentada em um modelo causal, freqüentemente não explicitado. Esse modelo causal consiste de hipóteses e pressupostos sobre determinados fenômenos sociais” (Silva et al, 1999, p. 100).

O *Nível 1* mostrado no quadro, que versa sobre as limitações cognitivas sobre os fenômenos sociais, coaduna com a crítica feita por Matus (2005, p. 31) de que “a falta do apoio da ciência para fazer política tem gerado a improvisação, o imediatismo e a incapacidade para processar tecnopoliticamente os problemas sociais”, por isso o autor argumenta que as políticas públicas são uma alternativa deficiente ao planejamento, visto que “é um enfoque sem teoria global [onde] obtém-se análises teóricas de valor muito desigual, segundo sejam seus respectivos autores” (Matus, 2005, p. 32). A própria definição de política pública é tão extensa

e polissêmica quanto os conflitos cognitivos das ciências verticais. Celina de Souza (2006) deixa isso muito claro quando argumenta que

“não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública. Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas e Lynn (1980), como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”. A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz” (Souza, 2006, p. 24)

A autora ainda coloca que uma teoria geral da política pública implica a busca de sintetizar teorias construídas no campo da sociologia, da ciência política e da economia. Mas para Matus (2005), a arte da política, do governo e da condução necessita de uma ciência horizontal sem fronteiras departamentais nas pesquisas. É preciso entender os problemas comuns a qualquer prática no âmbito do jogo social e aí sim convocar cada ciência departamental, pois “o abismo que isola a biologia e a psicologia das ciências sociais têm permitido que o homem econômico seja tratado na teoria econômica como um *agente*, como uma máquina desprovida de emoções e de mundo interior” (Matus, 2005, p. 33).

Por isso trata-se de *ciências*, porque é preciso compreender teoricamente as variáveis do jogo social no sentido de complementar as ciências departamentais, e não de promover a sua síntese. Por isso trata-se de *atores*, porque a dinâmica do jogo é criativa e conflituosa, realizada por atores dotados de imaginação e guiados por motivações pessoais e sociais. Por fim, trata-se de um *jogo social* porque existem relações de cooperação e conflito entre os homens, a partir do qual cada um assume uma posição situacional e luta por construir possibilidades para suas jogadas. A partir daí podemos pormenorizar como a falta dessas premissas implica em limitações e conflitos cognitivos e em conflitos de interesses.

Do ponto de vista *cognitivo* é fácil perceber como a perspectiva teórica da “questão regional” é disputada na literatura corrente e no viés fragmentado das políticas públicas. Isso fica muito claro quando tomamos a afirmação de Wilson Cano (2015, p. 15) de que “o velho dilema ‘políticas sociais’ *versus* ‘políticas territoriais’ estará sempre presente na discussão e formulação de políticas regionais”. É como se as políticas sociais, para se instituírem, não dependessem também da materialidade, “esse *componente imprescindível do espaço*

geográfico, que é, ao mesmo tempo, uma condição para a ação; uma estrutura de controle, um limite à ação; um convite à ação” (Santos, [1996] 2008a, p. 321, grifo nosso), que é, por si própria, um dos elementos imprescindíveis da configuração territorial, expressa pelo território mais o conjunto de objetos naturais e artificiais existentes sobre ele (Santos [1988] 2008).

Ou a arquitetura institucional do SUS não é dependente de unidades básicas de saúde, clínicas, hospitais, equipamentos de diagnóstico, ambulâncias, etc? Ou a arquitetura institucional do SUS não sofre reverberações do *território como norma* e da configuração territorial quando são implementados os mesmos atos normativos para se pensar realidades como a de São Paulo e a de municípios da região amazônica ou do interior do Nordeste? Wilson Cano justifica a sua fala dizendo que

“é preciso entender, no entanto, que, enquanto a pobreza ou a carência está dispersa em todo o território nacional, as atividades de maior produtividade estão mais concentradas nos espaços territoriais já “tomados” pelo capitalismo – como exige o capital. Além disso, as políticas territoriais podem ter baixos efeitos locais ou regionais de encadeamento. [...]. Já as políticas sociais propriamente ditas, se de caráter não estrutural, correm o risco de sofrer perda parcial ou total, principalmente pela mudança de suas leis, ou mudanças circunstanciais das políticas” (Cano, 2015, p. 15)

O autor considera que é preciso pensar numa combinação dessas políticas com medidas de redistribuição de ativos, incorrendo novamente num viés econômico para se pensar o território e a região. No entanto, já estamos há alguns anos acumulando experiências teóricas e empíricas que nos mostram que a incongruência entre as intencionalidades normativas e as formas geográficas expressas pelo *território como norma* geram descompassos entre a concepção da política e a sua efetivação territorial.

Em Feitosa (2010) mostramos que a refuncionalização normativa das dezenas de unidades básicas de saúde de demanda espontânea do município de Natal, para a implantação das áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família, embora se constitua em avanços na estratégia de levar a saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem, criou, por outro lado, uma “barreira” de acesso aos usuários “fora da área” de cobertura dessas unidades, obrigando a população a percorrer longos trajetos em busca de atendimento na rede básica do SUS municipal, sobretudo aquela parcela que vive nas regiões administrativas mais pobres do município. Além disso, a desarticulação do sistema de transporte municipal com as unidades de saúde dessas regiões obriga a população ali residente a “atravessar a cidade” para conseguir ser atendida nas poucas unidades básicas de demanda espontânea ainda existentes no município

e que se localizam, em sua maioria, nas regiões administrativas de maior poder aquisitivo, tornando-se o único lugar de acesso aos usuários “fora de área” do SUS.

Já em Feitosa (2013) mostramos que a centralização normativa do Ministério da Saúde e o processo de descentralização via *municipalização autárquica* (Mendes, 2004) retirou das secretarias estaduais as funções de operação e coordenação do sistema em seus territórios de jurisdição, criando um profundo descompasso entre objeto, estrutura e métodos. Embora a diretriz da regionalização tenha tentado devolver ao ente estadual sua função de coordenador das demandas do sistema de saúde, pudemos observar que falta, por parte da instância estadual, mecanismos de regulação que a tornem, de fato, a coordenadora do processo de prestação de serviços do SUS em sua jurisdição administrativa, o que nos levou a concluir que há um descompasso entre a política de regionalização estabelecida pelo ente estadual e a realidade da assistência à saúde que se dá nos lugares.

Dantas e Aranha (2009) esclarecem que os preceitos constitucionais do SUS não podem ser analisados sem o condicionamento do espaço geográfico que tem na materialidade um componente imprescindível para sua explicação, pois “uma política que visa atender à efetiva saúde dos indivíduos, dos cidadãos, precisa atentar e considerar os usos do território como abrigo, oposto a lógica do mercado que usa o território como recurso” (Dantas e Aranha, 2009, p. 127). Apesar de ser considerada uma “Política Social” é no território que encontramos a incidência dos determinantes e condicionantes da saúde, cuja expressão geográfica dá-se regionalmente pelas desigualdades entre os níveis de vida. Logo, “além dos indivíduos, o território e o lugar são reveladores das geografias da desigualdade” (Dantas e Aranha, 2009, p. 130). Esses preceitos coadunam com as ideias de Guimarães (2005) quando explica que

“a delimitação das regiões não se resume apenas a uma determinada escala cartográfica, definida geometricamente como uma relação de proporcionalidade entre o tamanho real da superfície terrestre e o seu tamanho representado no papel. [...]. Mas, na qualidade de uma resolução geográfica de processos sociais contraditórios de competição e cooperação, a escala geográfica regional é produzida pelas relações sociais dos atores políticos em jogo” (Guimarães, 2005, p. 1021-1022)

Cabe ao Estado e suas políticas públicas mediar essas tensões e conflitos que são inerentes ao jogo social, pois, em última instância, as regiões expressam os interesses e estratégias do Estado na condução de seus problemas políticos e sociais, de modo que “o território concebido e, ao mesmo tempo, em processo de construção pela política nacional de

saúde, é muito mais do que o mosaico formado pelo conjunto de municípios brasileiros” (Guimarães, 2008, p. 233).

Por isso que, apesar da tentativa pioneira da Política de Saúde em pensar o *território-processo* na lógica dos Distritos Sanitários e de suas compartimentações Território-Área, Território-Microárea e Território-Moradia (subcapítulo 3.2), a metodologia incorreu na mesma visão topográfico-burocrática que criticava, pois o esquadramento territorial das áreas de abrangências que foram incorporadas à Política Nacional de Atenção Básica não consideraram, justamente, o *componente territorial* (Santos, [1987] 2007) que supõe, ao mesmo tempo, uma instrumentação do território capaz de atribuir a todos os habitantes aqueles bens e serviços indispensáveis, **não importa onde esteja a pessoa**; e uma adequada gestão do território, pela qual a distribuição geral dos bens e serviços seja assegurada.

Souza (2003, p 65) lembra que “não importa saber como vai ‘o social’, o transporte, a economia. Mas, como está tal lugar, tal região [...]. Lá tem tudo? Não basta ter apenas um setor, é preciso que tenha tudo aquilo que dignifica a vida humana naquele lugar”, pois a compartimentalização burocrática e científica dos setores especializados leva a um planejamento de demandas inexistentes ou, pior, ao conflito cognitivo entre demandas.

Na proposta de implementação da Rede Interestadual de Atenção à Saúde o recorte geográfico municipal diz respeito a Atenção Básica Resolutiva, de modo que o documento que subsidiou a sua implementação estabelece “a incorporação de seu fortalecimento como um dos objetivos específicos do Projeto de Implementação da Rede Interestadual do Vale do Médio São Francisco” (Rede Interestadual, 2009, p. 16), sob três premissas: função resolutiva, função de coordenação e a função de responsabilização. Ou seja, se a atenção básica cumprir o seu papel de articular os três níveis de atenção à saúde, significa que a sobrecarga no nível de Alta Complexidade Hospitalar será gradativamente diminuída.

No entanto, em entrevista realizada com o Chefe de Divisão Médica do Hospital Universitário da UNIVASF, Pedro Carvalho Diniz, constatamos que ocorre exatamente o inverso. De acordo com o entrevistado,

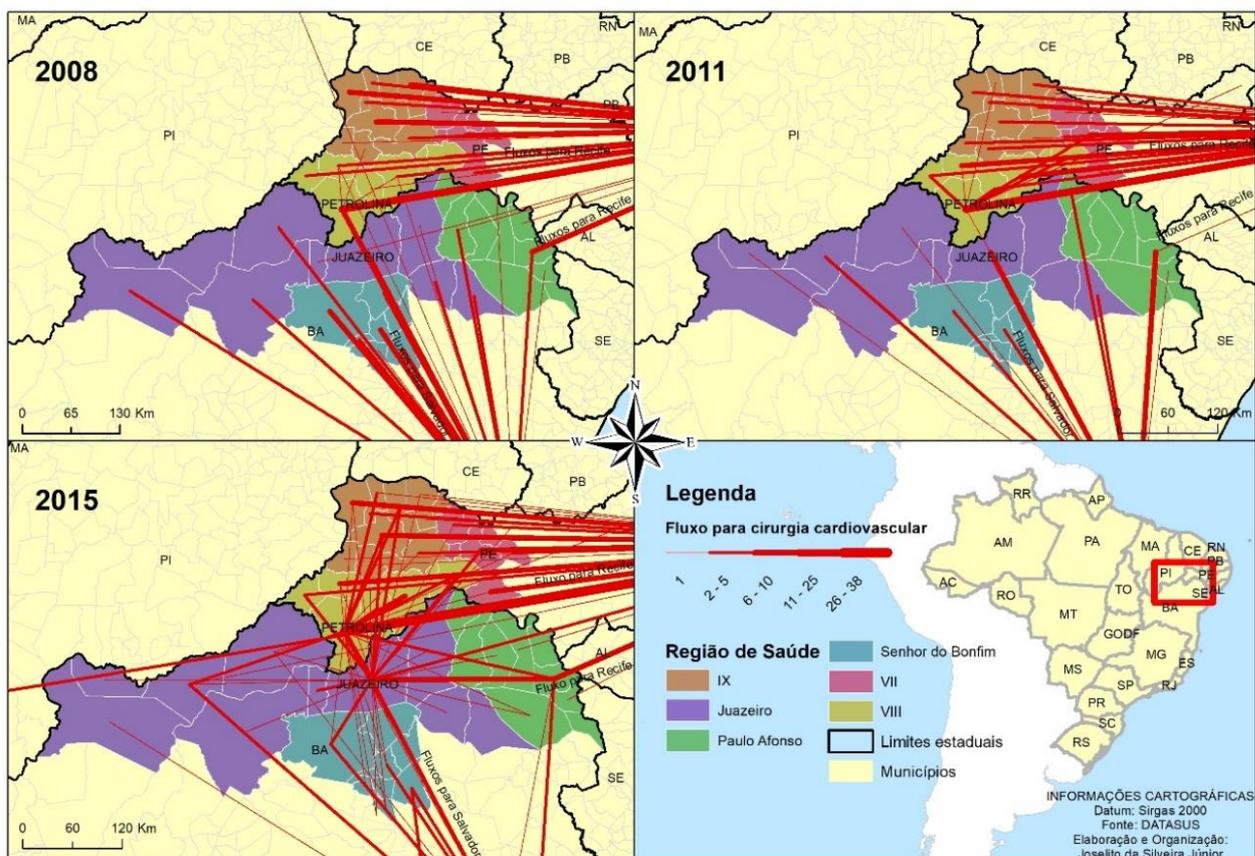
"O hospital vinha recebendo uma demanda que é do perfil dele, mas também uma demanda dos outros pontos de atenção. Então começamos a redefinir a rede de modo que cada paciente com um tipo de perfil fosse para aquele ponto de atenção de referência. Mas qual a peculiaridade? Do ponto de vista traumatológico, neurocirúrgico, neurológico, nós somos o único ponto de atenção, então impacta muito a nossa demanda, pois continuamos recebendo os clínicos de alta complexidade, mas não temos como encaminhar um paciente, por exemplo, vítima de um trauma levíssimo. [...]. Então hoje

temos, por exemplo, entre 70% e 75% dos pacientes internados vítimas de acidente de motocicleta. [...]. Nós somos um centro urbano cercado por um projeto de irrigação com estradas de terra e de acesso precário. Então o jegue, o jumento, foi sendo substituído pela motocicleta. [...]. E aí soma-se a isso uma quase inexistência de política de fiscalização de trânsito, políticas públicas de educação no trânsito e de fiscalização do trânsito. Então, enquanto em Juazeiro e Petrolina a gente até tem fiscalização de lei seca, de uso de capacete, nos projetos e nos municípios menores isso não existe. Já se tentou falar, discutir isso nos fóruns apropriados sobre política de educação e de fiscalização, eles falam que a fiscalização é muito complicada porque a micropolítica local é muito forte. Então, se eu sou um condutor de uma motocicleta sem capacete e sou parado numa blitz, e sou cabo eleitoral do atual prefeito, há uma pressão para eles tirarem os policiais do local (Diniz, 2017, informação verbal)

O HU-UNIVASF, como vimos, é a principal materialidade hospitalar que subsidia a Rede PeBa. Tem uma estrutura física composta por 152 leitos, segundo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2017), dos quais 131 leitos são destinados ao internamento de pacientes clínicos/cirúrgicos e 21 leitos para UTI. Do total, 29 são da especialidade traumatologia-ortopedia. É considerado um hospital de porta aberta e, mesmo existindo a Rede PeBa, recebe demanda espontânea e pacientes conduzidos pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU), pelo Corpo de Bombeiros e trazidos pelos municípios circunvizinhos pela rede de regulação Interestadual. Do ponto de vista dos procedimentos cirúrgicos, atua nas especialidades de Ortopedia, Neurocirurgia, Cirurgia geral, Vascular, Plástica, Bucomaxilofacial e Urologia.

Na tentativa de dar um panorama da importância do Hospital no que se refere ao fluxo populacional que se utiliza dos procedimentos contemplados fizemos uma sistematização cartográfica comparativa entre os anos de 2008 (ano de inauguração do hospital e de discussão da Rede PeBa), 2011 (ano de implementação da Central Interestadual de Leitos) e 2015 (último ano de consolidação dos dados para todos as variáveis utilizadas). Dentre os procedimentos escolhemos aqueles considerados os “nós” críticos apresentados pelos técnicos e gestores da Rede durante nossas entrevistas: cirurgia cardiovascular (**Figura 23**); cirurgia buco-maxilofacial (**Figura 24**); neurocirurgia do sistema nervoso central e periférico (**Figura 25**) e cirurgia para politraumatizados (**Figura 26**).

Figura 23: Mapa de fluxo para cirurgia cardiovascular na Rede PeBa

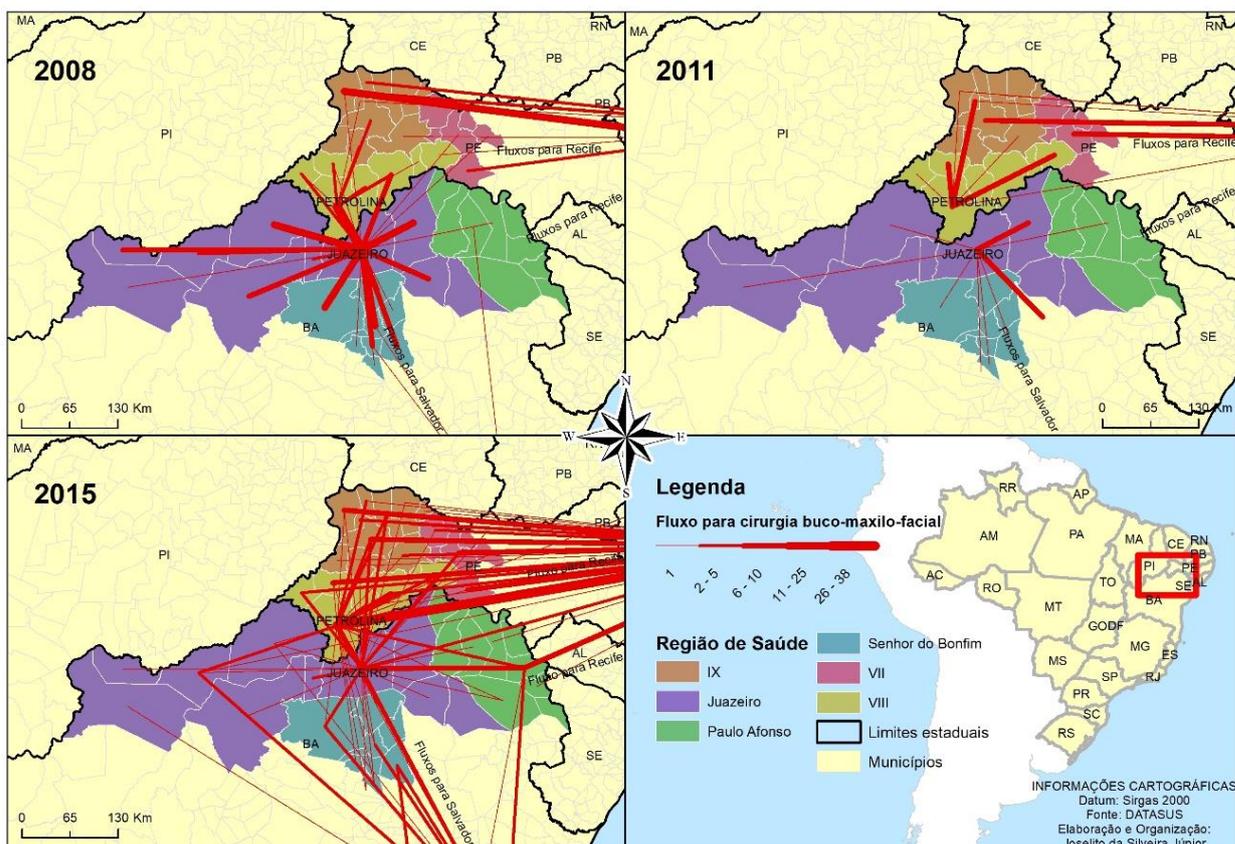


Na **Figura 23** percebe-se que, até 2011, a demanda para cirurgias cardiovasculares era referenciada em direção às metrópoles de Salvador e Recife, ambas entre 500km a 700km de distância dos municípios que compõem a Rede. A partir de 2011, quando a Central Interestadual de Leitos começou a operar, nota-se um reordenamento nos fluxos e a consolidação de Petrolina e Juazeiro, com o Hospital Regional de Juazeiro, como centros de referência para este tipo de procedimento, visualizados no ano de 2015. No entanto, a demanda para as metrópoles de Salvador e, principalmente, Recife, ainda continua significativa, demonstrando que a capacidade instalada dos dois principais hospitais da região, por si só, não dá conta da demanda populacional necessitada de cirurgias cardiovasculares.

Os procedimentos relativos à cirurgia buco-maxilo-facial (**Figura 24**), uma especialidade relacionada a traumas de face e ossos do crânio, além de doenças e tumores da boca, ocorria de forma concentrada na região de Juazeiro durante o ano de 2008. Em 2011 percebe-se uma distribuição desses procedimentos entre Petrolina e Juazeiro, no sentido de reordenamento da Rede, mas é em 2015 que visualizamos um aumento significativo desse tipo

de procedimento, culminando num referenciamento de demanda para as metrópoles de Recife e Salvador.

Figura 24: Mapa de fluxo para cirurgia buco-maxilo-facial na Rede PeBa



O fluxo para neurocirurgias (**Figura 25**) segue uma tendência parecida com a observada nos mapas de cirurgia cardiovascular. Em 2008 o deslocamento é quase todo feito em direção às metrópoles dos dois estados. Em 2011 Petrolina começa a assumir o protagonismo das demandas no âmbito da Rede PeBa e, em 2015, a tendência se mantém com um aumento significativo de fluxos, embora em nenhum período tenha sido extinto o fluxo para Salvador e Recife. Por fim, no que se refere aos procedimentos cirúrgicos de politraumatizados (**Figura 26**), cerne do raciocínio da fala de Pedro Diniz, observamos que em 2008 há pouca demanda desse tipo de ocorrência, sendo parte drenada por Juazeiro e parte indo em direção à Recife. Em 2011 a situação já é totalmente diferente, pois o fluxo aumenta e Petrolina passa a concentrar a demanda dessa especialidade cirúrgica, tendência que se repete em 2015. Além de Salvador e Recife, Teresina (PI) também recebe pacientes oriundos da Região do Vale do Médio São Francisco.

Figura 25: Mapa de fluxo para neurocirurgia no sistema nervoso central e periférico na Rede PeBa

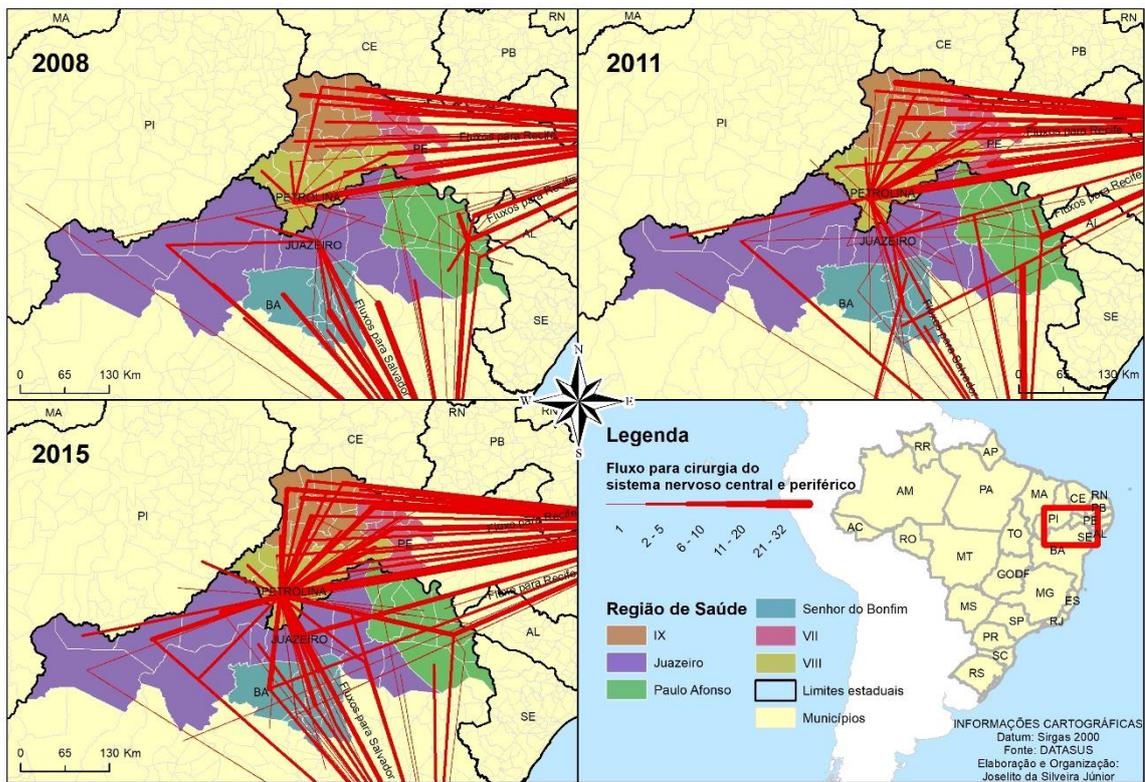
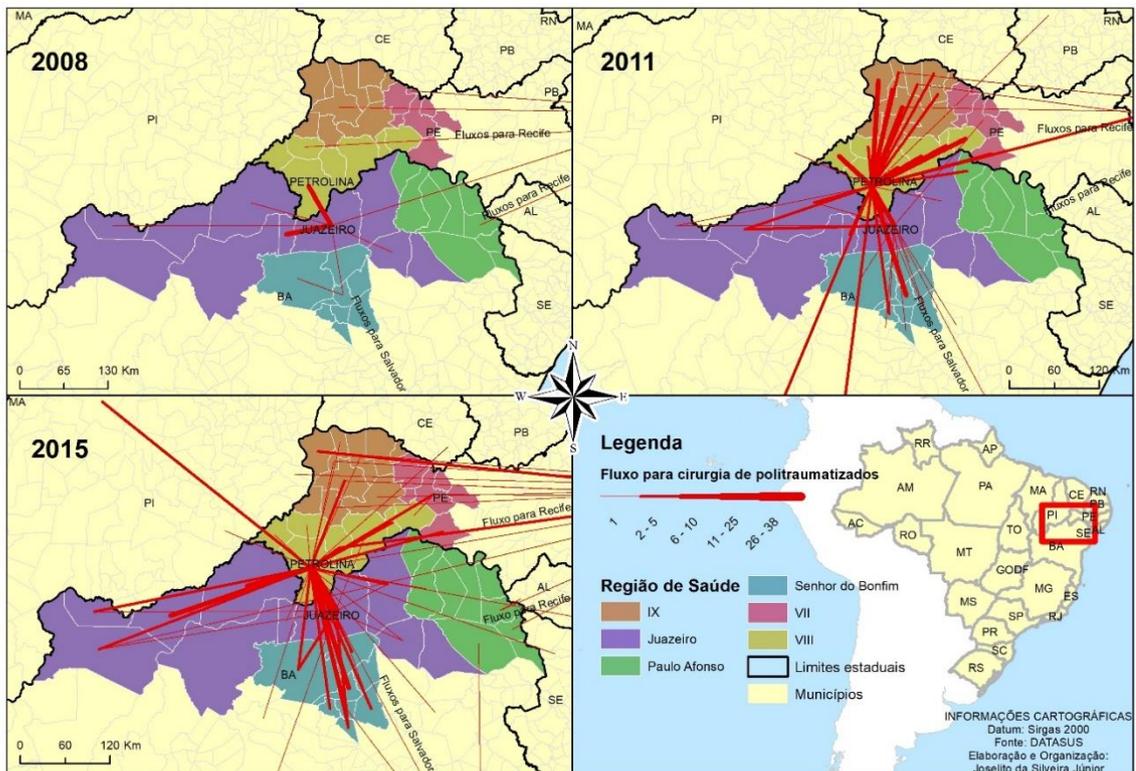
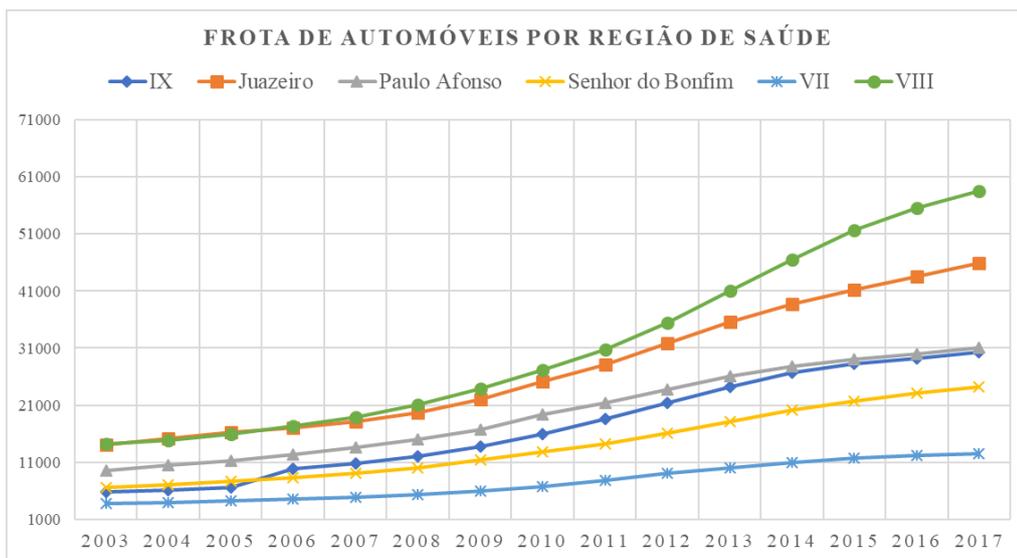


Figura 26: Mapa de fluxo para cirurgia de politraumatizados na Rede PeBa



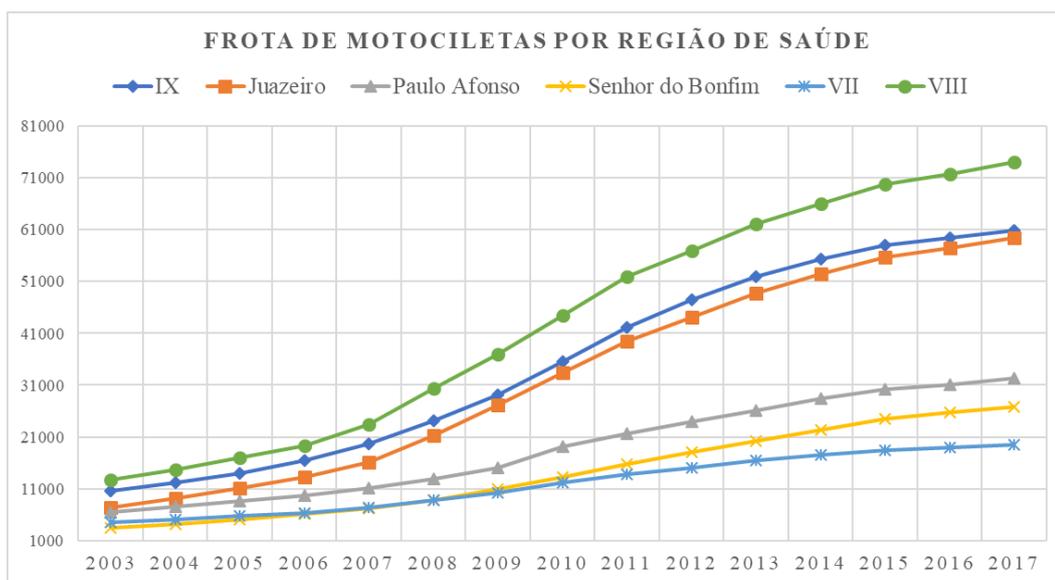
O que chama a atenção, sobretudo, nos mapas referentes aos procedimentos que envolvem neurocirurgia, buco-maxilo-facial e politraumatizados, é que eles confirmam a fala de Pedro Diniz quando comparamos os dados de internação àqueles relacionados ao aumento da frota de carros e motocicletas na Rede Interestadual de Saúde, durante os períodos 2003-2017. O **Gráfico 02** e **Gráfico 03**, a seguir, exemplificam o fenômeno:

Gráfico 02: Frota de automóveis por Região de Saúde na Rede PeBa



Fonte: DENATRAN (2017)

Gráfico 03: Frota de motocicletas por Região de Saúde na Rede PeBa



Fonte: DENATRAN (2017)

O interessante a observar nos gráficos é que o aumento significativo da frota de automóveis e, sobretudo, motocicletas nos municípios que compõem a Rede PeBa deu-se, fundamentalmente, a partir do ano de 2008, quando começaram a ser implementados pacotes de medidas do Governo Federal para estimular a economia nacional, dentre eles a redução de Imposto Sobre Produtos Industrializados (IPI), que incide diretamente na compra desses veículos. O Decreto nº 6.687, de 11 de dezembro de 2008, alterou a Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados (TIPI), aprovada pelo Decreto no 6.006, de 28 de dezembro de 2006, como uma das medidas do segundo Governo Lula de driblar a crise econômica internacional e fomentar o crédito e o consumo no país.

Em 2012, no primeiro Governo Dilma Rousseff, também foram tomadas medidas semelhantes quando o Decreto nº 7.725, de 21 de maio de 2012, alterou as notas complementares da TIPI aprovada pelo Decreto nº 7.660, de 23 de dezembro de 2011, e reduziu em até sete pontos percentuais para veículos, dependendo do tipo e da cilindrada. De acordo com matéria veiculada pela BBC Brasil, em 28 de maio de 2012, para automóveis 1.0 a alíquota foi zerada para montadoras que estavam habilitadas no regime automotivo. Além disso, a medida foi acompanhada de um comprometimento do setor automotivo de reduzir os preços de tabela e fazer promoções. Vale destacar que tanto no segundo Governo Lula quanto no primeiro Governo Dilma Rousseff estava à frente do Ministério da Fazenda o economista Guido Mantega, evidenciado que a agenda econômica de governo seguiu uma continuidade apesar da troca de presidentes.

Só que essas medidas, se não vierem acompanhadas de um planejamento que leve em consideração as realidades locais, incorrem no problema que já estava sendo enxergado por Milton Santos em 1987, quando escreveu *O Espaço do Cidadão*. Conforme argumenta,

“um modelo econômico, tomado isoladamente, e por melhor que ele pareça, não bastará para que os grandes problemas da nação sejam solucionados. A sociedade é mais do que a economia. [...]. A sociedade também é ideologia, cultura, religião, instituições e organizações formais e informais, território, todas essas entidades sendo forças ativas. O econômico pode parecer independente em seu movimento, mas não o é. A interferência das demais entidades que formam o corpo da nação corrige ou deforma, ou simplesmente, modifica as intenções do planejamento econômico, sobrepondo-lhe a realidade social” (Santos, [1987] 2007, p. 121-122)

O foco da nossa análise em considerar a influência dos três subjogos terminais e, principalmente, do Jogo Político na abordagem regional do planejamento e das políticas

públicas, não é desmerecer a importância do Jogo Econômico, muito pelo contrário, pois Carlos Matus deixa claro que ele é o subjogo dominante do jogo social, uma vez que cabe a ele “distribuir a renda, distribuir a propriedade de bens econômicos, manter sob regulação as principais variáveis macroeconômicas e estabelecer as relações de intercâmbio com o mundo exterior. É um jogo determinante da qualidade material de vida dos jogadores” (Matus, 2005, p. 321).

Todavia, na análise situacional estamos vendo que a despeito do Jogo Econômico, *per se*, o Jogo Político tem um peso muito grande no comportamento dos atores quando pensam em se articular regionalmente e impacta diretamente no Jogo da Vida Cotidiana, que é o do homem na escala do lugar. Primeiro porque a Rede PeBa e a RIDE só existiram porque a coalização de forças nas três esferas de governo permitiu que os atores governamentais e a elite política local se organizassem em prol de sua institucionalização e, segundo, porque o aumento da frota de veículos possibilitado pelas medidas econômicas do Governo Federal reverbera no sistema de saúde em função dessa mesma variável política, interferindo no comportamento até das instituições formais. Sobre o peso do Jogo Político e seu rebatimento na resolutividade da Rede PeBa, Pedro Diniz ainda afirma que

“a gente teve municípios onde a situação perdeu o pleito e, quando a posição entrou, a situação desmontou o serviço de saúde. Quando eu falo desmontar é literalmente ter o aparelho eletrocardiograma e falar: “Não comprou na minha gestão, eu vou tirar.” Camas, equipamentos, emenda parlamentar que era da situação. Então, assim, alguns municípios que tinham alguma resolutividade, pararam de ter completamente” (Diniz, 2017, informação verbal)

Sendo assim, o dilema “políticas territoriais” *versus* “políticas sociais” para a formulação de políticas regionais só é um dilema quando cognitivamente existem conflitos sobre o que é atribuição de uma ou de outra política. Daí que a Atenção Básica Resolutiva, conforme preconiza o documento de implementação da Rede Interestadual, é deficiente na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro, pois um dos itens da Política Nacional de Promoção à Saúde, instituída em 2006 no contexto do Pacto Pela Saúde em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, é justamente a *Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito*, por meio da

I – Promoção de discussões intersetoriais que incorporem ações educativas à grade curricular de todos os níveis de formação;

- II – Articulação de agendas e instrumentos de planejamento, programação e avaliação, dos setores diretamente relacionados ao problema; e
- III – Apoio às campanhas de divulgação em massa dos dados referentes às mortes e sequelas provocadas por acidentes de trânsito (Brasil, 2006, p. 37).

O cruzamento de dados e a fala de Pedro Diniz evidenciam o oposto dessas diretrizes, pois houve um aumento significativo do número de agravos associados a traumas. Além desses, o Chefe de Divisão Médica do HU Univasf ainda associou o perfil da região a incidência de outros tipos de ocorrência, pois

“nós somos uma área essencialmente de agricultura. E aí a gente não tem esses dados, mas aqui a exploração do trabalhador e o uso de agrotóxicos é uma coisa alarmante. Nós temos um número grande de doenças ocupacionais, por exemplo. Paciente com muita dor no ombro, o impacto por colher uva, colher fruta, pelo movimento, e agrotóxicos nem se fala. [...]. A gente não tem uma política para acompanhar essa mudança, esse aumento, por exemplo, de bicicleta, do consumo de automóveis também, dos acessos ruins, a gente não teve uma urbanização de alguns centros rurais. Os projetos de irrigação têm uma população enorme. [...]. O consumo de álcool aqui é uma coisa estupidamente grande, aliada à motocicleta” (Diniz, 2017, informação verbal)

Um breve levantamento da população que depende unicamente do Sistema Único de Saúde na região interestadual do Vale do Médio São Francisco evidencia a pressão que a rede sofre em função das especificidades dos lugares (**Gráfico 04**). Em 2008, dos 1.950.610 moradores dos municípios que integram a Rede PeBa, somente 98.274 não dependiam totalmente da rede pública de saúde, ou seja, 5,03% da população da região. Em 2011, a estimativa populacional foi de 1.934.378 pessoas, das quais 131.422 dispunham de algum plano de assistência de saúde privada. Por fim, em 2015, foram estimados 2.082.182 moradores e o número de usuários de plano de saúde foi de 153.249 pessoas. Os dados foram analisados a partir das estimativas populacionais do IBGE e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Gráfico 04: Usuários da rede privada e da rede pública de saúde na Rede PeBa em relação à população total



Fonte: IBGE/ANS (2017)

Nesse sentido, encontramos em Carlos Brandão (2007) uma fala mais elucidativa acerca dos problemas que estamos tratando, tendo em vista que o autor considera que

“as ações políticas devem ser mais ágeis, potentes, sistemáticas e devem ser empreendidas simultaneamente em várias direções escalares. É necessário capacidade de aprendizagem para engendrar essa nova ação, rompendo as visões compartimentadas e as falsas dicotomias: entre “o econômico” *versus* “o político” *versus* “o social”; entre “produção” *versus* “cidadania” (Brandão, [2007] 2012, p. 205).

As análises de Guimarães (2008) acerca do processo de regionalização do SUS no território brasileiro evidenciam a problemática trazida por Carlos Brandão, tendo em vista que o autor considera que “o processo de territorialização do sistema único de saúde está produzindo uma diferenciação entre espaços da vida cotidiana, que poderia ser compreendida como um processo de regionalização em diferentes escalas” (Guimarães, 2008, p. 233). Mas, como vimos, a concepção de rede regionalizada e hierarquizada do SUS ainda está assentada numa perspectiva em que o nível de maior complexidade é considerado o de maior importância dentro do Sistema, o que provoca uma sobrecarga à materialidade hospitalar conforme estamos observando na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro.

A Rede PeBa surgiu dentro da Secretaria de Atenção à Saúde e, mais especificamente, dentro da Diretoria de Redes de Atenção à Saúde, que estava sendo pensada pelo Ministério da Saúde como uma tentativa de obter maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional e contribuir para o avanço do processo de efetivação do SUS. Conforme diretriz do Ministério da Saúde (2010), para assegurar resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados: economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos.

Logo, a Rede PeBa tenta organizar as ações e serviços de média e alta complexidade buscando a complementaridade da atenção à saúde das populações constituindo uma macrorregião interestadual que possibilite aos gestores a racionalização dos gastos e otimização dos recursos. Mas Duarte et al (2015) atentam que “a regionalização no SUS tem como perspectiva uma lógica que é endógena aos serviços e tem como parâmetro o fluxo dos pacientes internamente ao sistema” (Duarte et al, 2015, p. 478-479). Como o sistema está montado numa concepção de que o nível de maior densidade tecnológica é o mais importante cria-se “uma lógica de sistema em que, quando o paciente é curado nos níveis tecnológicos hierarquicamente superiores, ele é dado como elemento de saída, que não retorna aos níveis tecnológicos inferiores de atenção” (Duarte et al, 2015, p. 479).

Embora o conceito ampliado de saúde tenha avançado no sentido de entender a saúde como resultado das formas de organização social [e aqui também diríamos espacial] resultante das condições de habitação, saneamento, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (Brasil, 1986), há um duplo encaminhamento metodológico entre a regionalização pensada hierarquicamente e a territorialização como estratégia de efetivação da Atenção Básica, na qual a concepção geométrica do espaço ganha proeminência em relação à concepção das formas que constituem o território como norma. Além de que o território do Distrito Sanitário também incorre na mesma lógica geométrica das áreas de abrangência da saúde da família.

Concordamos com a afirmação de Silveira (2009) de que “a educação e a saúde são geograficamente condicionadas, [então] as características do território se refletem no modo como a educação e a saúde são produzidas” (Silveira, 2009, p. 147). Isso que Milton Santos chamou de *imperativo territorial* se aproxima daquilo que Michel Foucault chamou de *salubridade*, que “é o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos”. (Foucault, 2008, p. 93). Por isso que,

“é diferente se, numa rua, criamos primeiro um edifício ou se a asfaltamos, se criamos primeiro a rua asfaltada e depois melhoramos as infraestruturas subterrâneas, se estabelecemos primeiro a escola ou o hospital, o hospital ou o banco. O resultado das combinações não é o mesmo, segundo a ordem verificada. [...]. O modelo sistemas de objetos/sistemas de ações somente se entende como um modelo espaço-temporal” (Santos, [1996] 2008a, p. 158)

Na tentativa de encontrar subsídios para “*Transformar a Provisão de Bens e Serviços Públicos e Coletivos nos Espaços Urbanos e Regionais do Brasil*”, Brandão (2015) parece ter uma “sensibilidade geográfica” ao colocar em evidência o espaço na abordagem dos problemas que permeiam todo o processo de formação e constituição do território brasileiro e das estratégias que o Estado deve adotar para superar esses entraves. Nesse sentido argumenta que

“as interpretações conservadoras veem o espaço como receptáculo e abrigo de locação de atores-objeto e suas decisões individuais. O espaço é visto como uma plataforma homogênea harmoniosa e passiva, em um plano geométrico dado. [...]. O que é fruto de relações sociais aparece como relação entre objetos. Há uma coisificação do espaço. Ao contrário desta visão, na realidade concreta, o espaço é uma produção social contestada e disputada. [...]. É ligadura e junção de confluências e conflitualidades de projetos em disputa de sujeitos sociopolíticos situados. [...]. Portanto, a área do planejamento urbano e regional é aquela das análises dos conflitos que se estruturam e das lutas que se travam em torno do ambiente construído socialmente” (Brandão, 2015, p. 07-08)

Para o autor uma visão integrada e coordenada da ação do Estado, em seus três níveis de governo, sob uma perspectiva das escalas espaciais, necessita avançar no Brasil para que se possam avaliar os processos e os mecanismos de transferência de atribuições e de delegação de tarefas, qualificando até que ponto foi realizada ou não alguma transferência (Brandão, 2011). Isso porque “uma nação preocupada com o exercício de uma cidadania forte e plena não poderá tolerar que a oferta de educação, de saúde e de outros bens e serviços seja feita segundo a capacidade econômica dos atores” (Silveira, 2009, p. 146).

É preciso partir das dinâmicas regionais que não se explicam fora do território. Mas esse não parece ser o raciocínio daqueles que formularam a PNDR, pois o documento de avaliação da Política, que serviu de base para a proposta da PNDR II, parte do princípio de que

“há um grupo de políticas públicas assentadas sobre a base espacial; e outro que não. Pertencem a este grupo as políticas setoriais, como a política monetária, a cambial, a macroeconômica, a de **saúde**, a de educação, etc. Já

aquele grupo compreende as políticas ambiental, territorial, regional, urbana e rural” (Brasil, 2011, p. 64)

Ao considerar que algumas políticas estão assentadas sobre o espaço e outras não, o documento enviesa metodologicamente a divisão das políticas em subgrupos que gera uma tipologia de atuação desarticulada, pois *Regional, Ambiental e Rural* viram “frações de um todo e, portanto, formas-conteúdo particulares” (Brasil, 2011, p. 64), enquanto que “*Territorial e Ambiental*, irredutíveis à fração de um todo, já que se tratam de formas-conteúdo gerais de uma dada formação social” (Brasil, 2011, p. 64). Além disso, as políticas setoriais, por não terem base espacial, deveriam ser acopladas às Territorial e Ambiental, que não permitem fracionamento.

Essa concepção é sustentada pelo trabalho de Steinberger (2006), que afirma que “o espaço, protagonista desse encontro, é a chave que nos permitirá mostrar que, no rol das políticas públicas nacionais, as políticas adjetivadas de ambiental, territorial, regional, urbana e rural são espacialmente fundamentadas” (Steinberger, 2006, p. 33). A autora justifica sua proposta tomando como base a perspectiva da teoria de Milton Santos, entendendo que “o autor, ao construir uma teoria sobre o espaço, como produtor e produto da ação na sociedade humana, indiretamente trabalha o tema políticas públicas” (Steinberger, 2006, p. 33).

Só que para Milton Santos não existe uma “adjetivação” do espaço, pois “as partes que formam a totalidade não bastam para explicá-la. Ao contrário, é a totalidade que explica as partes” (Santos, [1996] 2008a, p. 115). É por isso que estamos insistindo no conceito de situação geográfica como instrumento metodológico para se compreender a perspectiva regional das políticas públicas, pois ela é uma síntese das mediações do mundo com o lugar evidenciada pelas três formas do acontecer que nos dão os limites do lugar e da região. Para Santos ([1996] 2008a, p. 122),

“a totalidade é, ao mesmo tempo, o real-abstrato e o real-concreto. Só se torna existência, só se realiza completamente, através das formas sociais, incluindo as geográficas. E a cada momento de sua evolução, a totalidade sofre uma nova metamorfose. Volta a ser real-abstrato. [...]. Os fragmentos de totalidade assim tornados objetivos continuam a integrar a totalidade”

Steinberger (2006) se apoia na ideia de totalidade trazida por Milton Santos para justificar que “encontrar as frações é encontrar as diferenciais da integral, ou seja, o seu real-concreto no âmbito da totalidade do espaço” (Steinberger, 2006, p. 43). Portanto,

“quando se traduziu as noções de ambiental, territorial, regional, urbano e rural como formas-conteúdo e manifestações de natureza natural e artificial, agora cabe acrescentar que elas representam manifestações do real-concreto da totalidade. São as diferenciais da integral. São partes do espaço total que é relacional” (Steinberger, 2006, p. 43-44)

De fato, Milton Santos entende que “o conhecimento da totalidade pressupõe, assim, sua divisão. [...]. Pensar a totalidade, sem pensar a sua cisão, é como se a esvaziássemos de movimento” (Santos, [1996] 2008a, p. 118). Mas logo em seguida adverte que “essas duas verdades são, porém, parciais. Para alcançar a verdade total é necessário reconhecer o movimento conjunto do todo e das partes, através do processo de totalização” (Santos, [1996] 2008a, p. 120). É por isso que o espaço não permite adjetivação ou fracionamento, pois

“a transformação do todo, que é uma integral, em suas partes – que são as suas diferenciais – dá-se, também, por uma distribuição ordenada, no espaço, dos impactos do todo, por meio de suas variáveis. [...]. É esse o próprio princípio da diferenciação entre lugares, produzindo combinações específicas em que as variáveis do todo se encontram de forma particular” (Santos, [1996] 2008a, p. 125).

Sendo assim, a totalização, “que é, ao mesmo tempo, um processo de unificação e de fragmentação e individualização” (Santos, [1996] 2008a, p. 25) que nos permite entender todos os processos sociais representativos de uma sociedade em um dado momento. Em “*Espaço e Método*” (1985) Milton Santos afirma categoricamente que “esses processos, resolvidos em funções, realizam-se através de formas. Essas podem não ser originalmente geográficas, mas terminam por adquirir uma expressão territorial. [...] Sem as formas, a sociedade, através das funções e dos processos, não se realizaria” (Santos, [1985] 2008x, p. 12).

É por isso que acreditamos que quando propõe trabalhar com frações do espaço e, mais ainda, com frações do território usado para justificar que as políticas ambiental, territorial, regional, urbana e rural são espacialmente fundamentadas, Steinberger (2006) cai em contradição na sua linha argumentativa porque esquece que o território usado, na perspectiva miltoniana, “é uma categoria integradora por excelência e que, especialmente no planejamento, vem definitivamente terminar com as falsas premissas da possibilidade da gestão intersetorial à partir da justaposição do setorial na elaboração dos planos” (Souza, 2003, p. 253). Sobre isso Aranha (2017) também já se posicionou quando evidenciou que

“a finalidade não é compreender os usos do território pelas políticas públicas e sim a compreensão do território usado, que se constitui da inseparabilidade entre os usos do território e a configuração territorial. Mas isso numa concepção baseada na noção de espaço banal, que nos obriga a pensar a constituição dos lugares através de todos os usos, incluindo aqueles pertinentes às políticas públicas. (Aranha, 2017, p. 107).

Se o território é a única possibilidade de lidar com a unidade, conforme evidencia Souza (2003), então o fracionamento do espaço e do território usado para pensar as políticas públicas espaciais faz com que haja “somente políticas parciais, políticas públicas fragmentadas e desarticuladas que usam como subterfúgio o rebatimento das políticas públicas no território para justificar seus orçamentos” (Aranha, 2017, p. 163). Por isso que as concepções do que seja o território e a região são divergentes entre a Política de Saúde e a Política Nacional de Desenvolvimento Regional, de modo que a sua constituição em regionalização como ferramenta se faz alheia aos elementos que modelam a regionalização como fato.

Rocha Neto e Oliveira (2013), quando destrincham o componente regional da PNDR na metodologia das políticas públicas espaciais, explicam que

“o regional da PNDR seria, em tese, parte da totalidade do territorial, mas ao mesmo tempo também seria uma totalidade, pois pode incorporar as demais políticas do seu subgrupo, na medida em que tanto a cidade quanto o campo estão presentes na região. Esse talvez seja um dilema a ser superado pela PNDR, pois existem políticas específicas para esses recortes, o que representaria o perigo de deixa-la esvaziada de conteúdo, não só programático, como também espacial” (Rocha Neto e Oliveira, 2013, p. 180)

Isso ocorre porque, para Steinberger (2006, p. 79), “o regional enquanto fração do espaço detém a mesma singularidade de justaposição com o espaço urbano e o espaço rural e, assim, ele não é da mesma espécie que esses”, de modo que o regional seria um terceiro par relacional entre frações do espaço e frações do território usado. Mas se estamos considerando que o acontecer solidário é que define os limites do subespaço lugar e região, o primeiro pautado por uma solidariedade orgânica e o segundo por uma solidariedade organizacional, então “a análise supõe o entendimento de como as coisas e as ações se repartem e se relacionam, evitando a escolha prévia ou antecipada de soluções, sejam científicas, sejam políticas” (Silveira, 2009, p. 141)

Por isso não faz sentido o fracionamento das políticas em Urbano, Rural e Regional, mesmo que o documento faça uma ressalva de que “a despeito de *região, urbano e rural*

compartilharem a situação comum de serem espacialmente fracionáveis, há uma diferença a ser destacada entre o primeiro e os dois outros termos” (Brasil, 2011, p. 66). Essa diferença reside no fato de que Urbano e Rural são *homocomposição*, “ou seja, o *urbano* como totalidade (U) compõe-se somente de urbanos. O mesmo se passa com o *rural*” (Brasil, 2011, p. 67), de modo que as duas políticas são mutuamente excludentes, pois o todo e suas partes são elementos da mesma natureza.

Por sua vez, “a *região* tanto pode compor-se com partes de regiões (homocomposição) quanto de suas partes urbanas e rurais (heterocomposição)” (Brasil, 2011, p. 67). O documento esclarece que, em termos de políticas públicas, “os universos homonômicos representam as visões globais de cada uma das políticas, enquanto os universos heteronômicos mostram a composição da Política Regional em termos das demais políticas” (Brasil, 2011, p. 67). Mas para Rocha Neto e Oliveira (2013, p. 181),

“nos documentos oficiais da PNDR não são aprofundados tais aspectos, o que a deixa, de fato, em uma posição desfavorável na compreensão dessa totalidade que envolve o mundo rural e a rede urbana brasileira e, portanto, o território nela presente é autorreferente. Ou seja, limita-se aos recortes espaciais de sua atuação, passando ao largo de um aprofundamento sobre as relações extras que se estabelecem entre o campo e a cidade no contexto da formação dessas regiões e, em outros momentos, desconhece as relações extra regionais que explicam, em grande parte, os problemas de desigualdade encontrados”

Sobre as políticas setoriais, que não possuem base espacial, cabe apenas incorporá-las às chamadas políticas territorial e ambiental, muito embora vimos que a despeito de suas orientações teórico-metodológicas, que também são divergentes entre si, os princípios da territorialização e da regionalização são a espinha dorsal da Política de Saúde, que é setorial, mesmo Maria Adélia de Souza (2003) alertando que “falar em territorialização de uma coisa é uma tautologia, pois todas as coisas necessariamente estão “territorializadas”. Nada pode ser adjetivado com território. Ele é inerente à existência das coisas” (Souza, 2003, p. 70).

Então como formular uma PNDR que preza a integração de políticas públicas de diferentes setores considerando que uma parte delas não é espacial? Imagine então quando também se adjetiva o viés da política a partir da nomenclatura “social”, “econômica”, “setorial”, “territorial”, “ambiental”, etc. A situação geográfica de Petrolina e Juazeiro está evidenciado por meio da Lei do Lugar que as pressões sofridas pelo sistema de saúde no âmbito da Rede PeBa se explicam pela própria constituição daquela situação enquanto uma porção territorial

dominada por um complexo de fruticultura irrigada que une campo e cidade por meio do acontecer homólogo e acontecer complementar e que tem na dimensão política a razão do acontecer hierárquico que engendra uma modernização seletiva do território, numa simbiose entre a Política do Estado e a Política das Empresas que foi devidamente esclarecida no *subcapítulo 1.2*.

Este é o processo espacial do acontecer solidário que constitui a situação geográfica e, conseqüentemente, a área de ocorrência e atuação das políticas, pois “a cada temporalização prática corresponde uma especialização prática, que desrespeita as solidariedades e os limites anteriores e cria novos” (Santos, [1994] 2008b, p. 159). E como a região só é inteligível a partir das formas e das normas, a solidariedade institucional permite que a regionalização como ferramenta se molde por meio da negociação política entre os atores, pois “a função das normas é a de fornecer um referencial que permite o intercâmbio político e o econômico, porque coloca aos diferentes atores participantes as oportunidades existentes nas negociações” (O’Neill, 2013, p. 329).

É nesse sentido que Guimarães (2008) observa que, no caso da Política de Saúde, a despeito do Governo Federal ainda apresentar a região como um espaço contínuo, por outro lado reconhece diversos padrões de regionalização: a) regiões organizadas dentro de um mesmo município de grande extensão territorial e densidade populacional; b) regiões formadas por município de um mesmo estado; c) regiões interestaduais com municípios limítrofes de diferentes estados; d) regiões fronteiriças, com municípios limítrofes em países vizinhos. Para o autor, isso se reflete na urgência “de uma proposta de regionalização que identifique padrões e tendências espaciais de manifestação da solidariedade entre parceiros, de disputa política entre diferentes atores sociais” (Guimarães, 2008, p. 235).

Muito embora as regiões não possam ser formadas apenas por nexos organizacionais que delimitam *a priori* uma tipologia territorial por meio do mosaico de municípios que constitui o Estado brasileiro, como foi a proposta da PNDR, é preciso atentar que

“a Geografia ao abordar as instituições e suas relações com o território vincula às normas às formas espaciais. [...]. As *bases territoriais institucionalizadas* são formas de organização espacial das estruturas do Estado e da sociedade, exercendo um papel privilegiado de interação funcional e territorial. Assim, o município pode ser considerado um território institucionalizado. [...]. Em particular, os municípios constituem uma manifestação estratégica desta relação; com limites político-administrativos pré-estabelecidos, sendo então um quadro territorial cuja criação, dinâmica e consolidação correspondem a

áreas geográficas concebidas para ação e organização de instituições e agências governamentais” (O’Neill, 2013, p. 336)

Daí que a regionalização como ferramenta oscila em função dos arranjos políticos que mediam as relações, sobretudo, entre os entes municipais, mas também entre os entes estaduais, pois mesmo que o pacto federativo estabeleça que “a soberania compartilhada só pode ser mantida ao longo do tempo caso se estabeleça uma relação de equilíbrio entre a autonomia dos pactuantes e a interdependência entre eles” (Abrucio, 2001, p. 35), engendrando o princípio da solidariedade institucional, na medida em que cada estado ou município tem a prerrogativa jurídica de criar leis que incidam somente em uma localidade, as formas de realização da chamada “guerra dos lugares” ficam cada vez mais complexas. Para Ibañez (2006), essas possibilidades jurídicas só existem pelo fato de que a federação brasileira é composta por esferas de poder recortadas por fronteiras.

Cataia (2011) mostra que não há como negar o uso político da variável fiscal no que ficou conhecido como “guerra fiscal”, mas justamente por ela não ser capaz de explicar todas as disjunções federativas sintomáticas de uso do território é que se faz necessário entender que a desorganização ou ingovernabilidade da vida federativa (a guerra dos lugares) pode ser explicada, no atual período, por três elementos indissociáveis a) *a complexidade do mundo da globalização*, que promove uma perda de referência em relação à totalidade nacional e faz com que os entes federados ancorem-se nos princípios da competitividade; b) *as disputas internas por usos do território*, que são promovidas, por um lado, pelas elites locais e regionais na busca por manutenção de seus próprios poderes, mas, por outro lado, pelas lutas sociais que se moldam com base nos princípios da solidariedade orgânica dos lugares e instauram uma contra racionalidade à ordem hegemônica; c) *as diversidades territoriais da federação*, que fazem com que de tempo em tempo projetos sejam esgotados porque foram concluídos, abandonados ou interrompidos, renovando-se o pacto que funda a federação.

A partir daí podemos demonstrar que também ocorrem *conflitos de interesses* apesar de existirem os conflitos cognitivos nas políticas públicas, confirmando a premissa do conflito misto apresentada por Matus (2005). As ações pensadas pelo Estado, teoricamente, devem seguir uma estrutura mínima de formulação, considerando o conhecimento do território e a integração das diferentes iniciativas para cada região, uma vez que a implementação do processo de gestão depende da articulação de planos, projetos e programas nas diferentes instâncias governamentais (Matteo et al, 2013). Para a sua efetividade a federação demanda não

só o reconhecimento da autonomia de cada um dos seus entes, mas também a construção de relações entre os governos, promovendo formas de coordenação e cooperação federativa.

Nesse sentido, a Câmara de Políticas de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional, instituída pelo Decreto nº 4.793, de 23 de junho de 2003, e a Câmara Técnica de Saúde de Apoio à Política Nacional de Desenvolvimento Regional, instituída pela Portaria nº 1.987, de 12 de setembro de 2012, funcionariam como instâncias na busca por ações coordenadas entre diferentes setores justamente para a promoção da coordenação e cooperação federativa. Mas, conforme veremos a seguir, suas estratégias de atuação se fizeram alheias às demandas da situação geográfica de Petrolina e Juazeiro, pois ambas operam a partir de interesses distintos.

A finalidade da Câmara de Política de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional é formular políticas públicas e diretrizes para o desenvolvimento de áreas selecionadas, além de coordenar articuladamente as políticas setoriais com impacto regional (Brasil, 2003). Por sua vez, a Câmara Técnica de Saúde atua no sentido de apoiar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação dos impactos na saúde advindos da implantação de ações e empreendimentos da Política Nacional de Desenvolvimento Regional (Brasil, 2012). Mas na única porção territorial onde encontramos uma área de atuação específica da PNDR, a RIDE Petrolina-Juazeiro, e a primeira experiência de regionalização interestadual da Política de Saúde, a Rede PeBa, os pressupostos debatidos nas Câmaras não se fizeram presentes. Pelo contrário, metodologicamente, eles nem chegaram a ser debatidos nessas instâncias.

Rocha Neto (2012) argumenta que os embates e conflitos que se manifestam entre agências e órgãos governamentais, que muitas vezes possuem posições técnicas e ideológicas diferentes e divergentes sobre alguns dos temas considerados “transversais”, pode gerar baixo grau de confiança e compromisso, acentuando a competição entre instituições e políticas. Durante entrevista realizada com o autor em 28 de setembro de 2015, quando ocupava o posto de Coordenador Geral de Planos Regionais e Territoriais, na Secretaria de Desenvolvimento Regional do Ministério da Integração Nacional, pudemos constatar um exemplo dessas tensões quando expôs que

“existem algumas políticas, digamos, que temos maior interlocução – seja por força legal ou por afinamento, digamos, do tema território. Naturalmente teríamos mais proximidade com ministérios como o [Ministério] das Cidades, do [Ministério do] Meio Ambiente e [Ministério do] Desenvolvimento Agrário. [...]. Mas apesar das políticas induzirem para uma ação coordenada muitas vezes há uma dificuldade de diálogo. Hoje, em tese, a minha

aproximação com o Ministério da Saúde é muito mais produtiva do que com o Ministério do Desenvolvimento Agrário. No Ministério da Saúde temos, inclusive, uma Câmara instalada por força do Ministério, e não porque pedimos, de apoio à Política Nacional de Desenvolvimento Regional. Eu não tenho isso dentro do Ministério do Desenvolvimento Agrário, pelo contrário, tenho muitas fricções com o MDA. [...]. Com os Territórios da Cidadania. Ao fazer isso eles tentam subverter a lógica de que somos um país não tão urbano quanto se diz, mas com uma boa parte da sua população em cidades, e daí esse urbano se diferencia. E quando eu apenas enxergo o rural estou enxergando um rural do pequeno e não aquele que também não pode passar ao largo da gente que é o rural do grande e que tem impactos fortíssimos na dimensão territorial do país como um todo” (Rocha Neto, 2015, informação verbal)

Esse conflito entre órgãos que deveriam atuar de forma coordenada se dá pela própria concepção cognitiva do que seja o método de atuação de cada uma das políticas, mas também pelos interesses em disputar protagonismo de metodologias. Com base nisso corroboramos com a assertiva de Maria Adélia de Souza (2003) de que a necessidade de integração entre os setores da gestão pública “é uma discussão falaciosa, pois os setores não se integram, sequer se associam. Cada um deles atua competitivamente em função dos interesses que representam. [...]. A única coisa que os integra é o território” (Souza, 2003, p. 69, grifos nossos).

Até a Câmara Técnica de Saúde de Apoio à Política Nacional de Desenvolvimento Regional, que foi destacada como uma instância protagonista nesse debate, nunca olhou para os processos que aconteciam na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro. Aliás, a sua instauração deu-se um ano depois da Rede PeBa estar consolidada no âmbito do Ministério da Saúde, por meio do protagonismo da Secretaria de Atenção à Saúde e, sobretudo, da Diretoria de Redes de Atenção à Saúde que, em tese, não é o setor responsável pelo processo de regionalização da Política de Saúde.

Embora a regionalização perpassasse a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), é a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), no Departamento de Articulação Interfederativa (DAI), que tem por competência coordenar esse processo, tendo em vista que o DAI é responsável, dentre outras coisas, por “VI - sistematizar e fornecer informações sobre a gestão do SUS nas três esferas de governo; e VII - acompanhar e contribuir para a efetivação das diretrizes da regionalização do SUS” (Brasil, 2013). Em tese, compete a esse departamento o aglutinamento das informações das demais pastas do Ministério, sobretudo da SAS, para um aprimoramento de gestão e efetivação da diretriz da regionalização, considerada o eixo estruturante da política de saúde por meio do Decreto n° 7.508.

A Câmara Técnica de Saúde de Apoio à Política Nacional de Desenvolvimento Regional está ancorada na Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, com participação de representantes das outras sete secretarias que compõem o organograma ministerial, um representante da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e um representante da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Em entrevista realizada com Mariana Schneider, em 29 de setembro de 2015, e que no período ocupava a função de Coordenadora de Cooperação Interfederativa do DAI, questionamos sobre a origem da Câmara e constatamos que, inicialmente, ela não teve relação direta com a PNDR. De acordo com a entrevistada, a Câmara

“surgiu por conta de uma necessidade específica do licenciamento [ambiental]. A princípio íamos criar uma Câmara para se trabalhar a questão da saúde no licenciamento, porque a área da saúde ambiental tinha que emitir sobre a questão da saúde no desenvolvimento. Mas era a saúde ampla, não era só sobre vigilância ou saúde ambiental, então isso precisava de uma articulação do Ministério como um todo, então a construção dessa Câmara surgiu daí. Agora, como grandes empreendimentos vão surgir e em volta deles você tem diversas outras demandas a gente pensou: “não tem porque fechar nesse tema”, então a gente pensou em ampliar e aí entrava a questão da discussão da Conferência [Nacional de Desenvolvimento Regional]. Estava ocorrendo toda uma articulação do Ministério da Integração com as diversas pastas do governo e foi aí que pensamos em deixar amplo, vincular a PNDR, porque aí você pode trabalhar os diversos territórios articulados com outras políticas. (Schneider, 2015, informação verbal)

Em função das obras de licenciamento do Complexo Hidrelétrico do Tapajós, projeto que previa a construção de cinco usinas no Rio Tapajós, no Pará, afetando populações ribeirinhas e comunidades indígenas da região; e de obras de escoamento e armazenamento de soja entre Cuiabá, no Mato Grosso, e Santarém, no Pará, que envolve a construção de terminais de armazenamento e exportação do produto, também causando impacto nas comunidades que ficam na rota da soja; a equipe do Ministério da Saúde trabalhou na elaboração inicial dos estudos de impactos ambientais, que foram feitos em conjunto com outros ministérios. O vínculo com a PNDR surgiu em função da elaboração do Plano de Desenvolvimento Regional Sustentável do Xingu e do Plano Diretor de Desenvolvimento do Marajó, onde a Câmara atuou em oficinas de planejamento.

Do ponto de vista operacional esses foram os únicos momentos em que a Câmara Técnica de Saúde se reuniu para efetivamente discutir pautas que não estavam exclusivamente sob a supervisão do Ministério da Saúde, até porque a entrevistada explica que, até aquele momento, “o que está mais forte no Ministério da Saúde como uma agenda, vamos dizer,

constante, é a questão do Xingu, porque é uma agenda tocada pela Casa Civil, então todo mês estamos lá” (Schneider, 2015, informação verbal). A agenda que se refere Mariana Schneider é a da construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte, localizada na bacia do rio Xingu, próxima ao município de Altamira, no Pará, e cuja obra começou em junho de 2011.

Quando perguntamos sobre a relação da Câmara Técnica de Saúde e do Departamento de Articulação Interfederativa com as RIDE’s a entrevistada explicou que

“A RIDE-DF é a que mais participamos por estarmos aqui. Agora as discussões de Teresina... A RIDE de Teresina acho que não temos acompanhado e a RIDE PE/BA nunca ouvi falar se a gente tem participado aqui, sei que teve um processo de discussão, mas já tem um tempo. A gente não tem participado, então não sei se é porque não está tendo discussão, provavelmente porque não tem discussão, porque o DAI sempre participou sim. Mas dessas questões das RIDE’s o que predomina muito é a parte de referência e contra referência de pacientes, isso está muito na questão de repasse de recursos de média e alta complexidade. [...]. Existem várias discussões que o Ministério participa e que não é só com a nossa área, isso é trabalhado também com outras áreas, principalmente com o pessoal das Redes [e com] o pessoal do DRAC [Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas], que é [responsável pela] atualização de piso da PPI [Programação Pactuada e Integrada]” (Schneider, 2015, informação verbal)

A partir da exposição da Coordenadora percebe-se como a agenda da regionalização se fragmenta dentro do Ministério em diversas outras secretarias, fazendo com que um determinado setor nem tenha conhecimento das discussões que são implementadas por outro. No caso da constituição da Rede Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco vimos que nem Bahia e nem Pernambuco mudaram os seus Planos Diretores de Regionalização para instituir uma instância normativa formal de pactuação entre os dois estados, pois já havia um acordo político prévio entre os estados e municípios quanto aos recortes regionais de atuação da Política de Saúde, de modo que a pactuação estabelecida entre as duas secretarias estaduais a partir do diagnóstico de implementação da Rede PeBa apenas “uniu” as três regiões existentes pelo lado de Pernambuco com as três regiões existentes pelo lado da Bahia. Isso fez com que, também, nunca tenha existido uma Programação Pactuada Integrada específica para lidar com os repasses financeiros da Rede, de modo que mesmo que a discussão passe pelo DRAC, a nível do Ministério da Saúde, cada estado atua com a sua PPI.

Viana et al (2017) explicam que o primeiro Plano Diretor de Regionalização da Bahia foi construído em 2003, por força da NOAS 2002, com um desenho que se pautou na definição das macrorregiões de saúde (atenção de alta complexidade, rede de urgência e emergência e

gestação de alto risco), das microrregiões (atenção de média complexidade através de módulos assistenciais) e dos municípios satélites. Em 2007, por meio do Pacto Pela Saúde e da Resolução CIB/BA nº 132/2007, o estado passou a atuar por meio de 30 regiões de saúde e foram criados os 30 Colegiados de Gestão Regional (CGR),

“espaço permanente de pactuação, cogestão e de decisão, mediante a identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização da rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva. [...]. A partir da implantação do Pacto pela Saúde, todos os gestores dos municípios têm assento e voz no CGR e, por meio da pactuação, procuram garantir que demandas dos diferentes interesses regionais possam ser organizadas e expressadas naquele território” (Brasil, 2009, p. 17)

Em 2008, o novo PDR foi instituído através da Resolução CIB/BA nº 57/2008 e passaram a existir 9 macrorregiões que abrigavam 28 regiões de saúde. Por sua vez, em função do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que institui a Comissão Intergestores Regional (CIR), “espaço de cogestão regional com o objetivo de constituir um canal permanente e contínuo de negociação e decisão entre os gestores municipais e o estado para constituição de uma rede regionalizada de serviços de saúde integrados” (Brasil, 2011), o estado reconhece a existência dessas 28 regiões e atribui a competência de negociação no âmbito regional a cada uma das 28 CIR.

Pernambuco, por sua vez, seguiu um caminho parecido e elaborou o seu primeiro PDR em 2002, definindo a existência de 3 macrorregiões, 10 microrregiões e 56 módulos assistenciais, coincidindo com os dispositivos da NOAS-2002. Esse instrumento sofreu uma primeira revisão em 2006, resultando na constituição de 3 macrorregiões de saúde, 11 regiões de saúde e 56 módulos assistenciais. Em 2009, uma nova revisão do PDR definiu 4 macrorregiões de saúde e 11 regiões de saúde. Em 2012, sob influência do Decreto nº 7.508, houve nova revisão do PDR e a criação da 12ª região de saúde, juntamente com a Comissão Intergestores Regional (Viana et al, 2017).

Daí que as disputas por protagonismos de metodologia que incidem diretamente nas instâncias institucionais (Federal, Estadual e Municipal) nas quais essas políticas são operacionalizadas gera conflitos nas disputas por benefícios e perdas entre os operadores das políticas públicas. Isso fundamenta a relação da Região com o Jogo Político e fica muito claro quando operacionalizado na situação geográfica de Petrolina e Juazeiro. A entrevistada Nancy Brandt elucida esse processo no caso da Rede PeBa quando explica que

“legalmente nossa rede não existe. Nós não somos constituídos oficialmente, não temos CNPJ e nem estamos no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Mesmo o Decreto 7508, quando fala das redes interestaduais, não há o caráter oficial de uma rede interestadual. Ela é uma rede consensual entre os dois secretários estaduais e entre os municípios, mas não é uma instância e não tem uma governabilidade própria. Nós somos apenas uma ferramenta do estado, mas não o órgão gestor. Nesse processo de construção e desconstrução, o que aconteceu nos últimos dois anos foi que não tivemos reuniões da CRIE. Depois da saída de Jorge Solla da Bahia e de Siqueira de Pernambuco os secretários posteriores não conversaram mais” (Brandt, 2017, informação verbal)

A pasta da saúde foi tocada por Jorge Solla, na Bahia, entre janeiro de 2007 e fevereiro de 2014, durante os dois mandatos de Jaques Wagner. Por sua vez, Antônio Carlos Figueira comandou a secretaria de Pernambuco entre fevereiro de 2011 e abril de 2014, exatamente no período de institucionalização da Rede PeBa, mas deixou o cargo quando Eduardo Campos se afastou do Governo do Estado para concorrer à eleição presidencial daquele ano. Jorge Solla, por sua vez, concorreu a Deputado Federal e foi eleito pelo PT para o mandato 2015-2018.

A análise das reuniões do CRIE feita por Viana et al (2017) evidencia que, de fato, “apesar de um espaço institucionalizado, já que é reconhecido por ambas as secretarias estaduais de saúde, através de resoluções Comissão Intergestores Bipartite de Pernambuco e da Bahia, o papel dessa governança no processo de tomada de decisão sobre a Rede PEBA está enfraquecido” (Viana et al, 2017, p. 48). Os autores demonstram que entre o período de 2014 a 2015 foram feitos somente dois encontros, quando na composição do regimento do CRIE eles deveriam ser feitos bimestralmente. Além disso, “chama a atenção que a reunião realizada em 2015 não contou com a presença dos secretários de saúde de ambos os estados” (Viana et al, 2017, p. 48).

Durante nossa pesquisa de campo Aline Jerônimo, Gerente Regional de Saúde da 8^o Região de Saúde de Pernambuco (VIII Geres), sediada em Petrolina, informou que as reuniões do Colegiado foram retomadas apenas em julho de 2017, após convocatória do Ministério Público de Pernambuco (MPPE). A audiência sobre os desafios da Rede PeBa (Figura X), ocorrida no dia 13 de junho de 2017, foi mediada pela 3^a promotora de Justiça de Defesa da Cidadania de Petrolina, na curadoria na Defesa da Saúde, Ana Rúbia Torres, e contou com a presença de deputados estaduais, gestores de saúde dos municípios vizinhos, diretores dos hospitais envolvidos, além de representantes das secretarias estaduais de saúde e entidades (Pernambuco, 2017).

Figura 27: Audiência sobre desafios da Rede Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco, Petrolina, junho de 2017.



Fonte: Acervo Digital / Governo de Pernambuco, 2017

Como resultado dessa mobilização, no dia 04 de julho de 2017, foi realizada, em Recife, a primeira reunião do CRIE desde o ano de 2015. No dia 11 de setembro a reunião foi sediada em Salvador e, em 13 de novembro de 2017, no município de Petrolina, obedecendo ao Regimento Interno que prevê encontros bimestrais. Em todos os encontros estavam presentes representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde de Pernambuco e Bahia, além do Ministério Público de Pernambuco e Procuradoria de Saúde de Petrolina e Juazeiro (Pernambuco, 2017).

Figura 28: a) Reunião do Colegiado Regional Interestadual, Recife, julho de 2017 / b) Reunião do Colegiado Regional Interestadual, Petrolina, novembro de 2017



Fonte: Acervo Digital / Governo de Pernambuco (2017)

No caso da RIDE Petrolina-Juazeiro, a tese de Oliveira (2015) constatou que o poder de influência dos Coelho na região foi bastante significativo por cerca de 53 anos. No entanto, a partir do ano 2000, Fernando Bezerra Coelho é provavelmente o último remanescente da família com alguma inserção política mais efetiva, elemento que pudemos constatar quando do seu papel de articulador para “tirar a RIDE do papel” e coordenar as reuniões do COARIDE enquanto era prefeito de Petrolina. Além disso, exerceu o cargo de Ministro da Integração Nacional entre 2011 e 2013, no primeiro mandato de Dilma Rousseff, e elegeu-se Senador pelo estado de Pernambuco nas eleições de 2014. Seus dois filhos, Fernando Bezerra Filho e Miguel Coelho, também se elegeram Deputado Federal e Deputado Estadual, respectivamente, na mesma eleição. Vale destacar que Miguel Coelho deixou o posto de Deputado Estadual por Pernambuco para concorrer à Prefeitura de Petrolina nas eleições municipais de 2016, sendo eleito com 38,8% dos votos válidos (TSE, 2017).

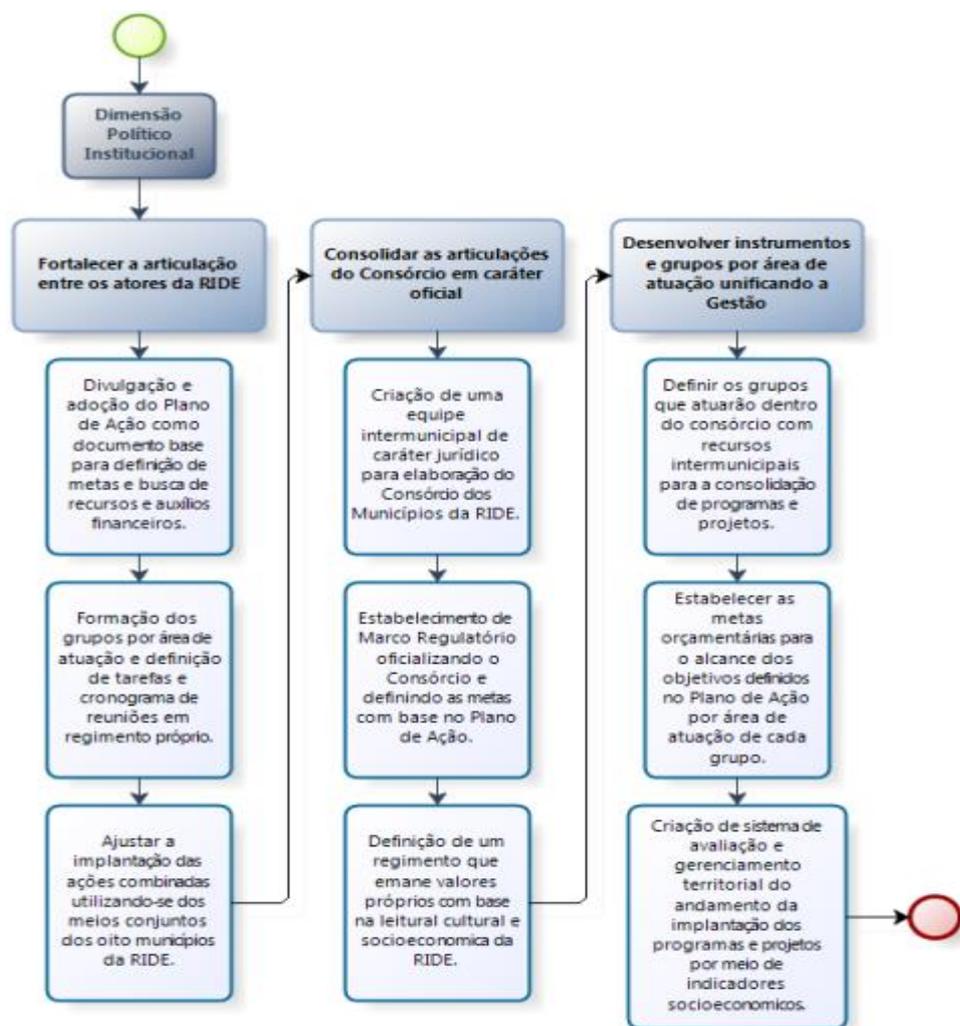
Fernando Bezerra foi Prefeito de Petrolina desde quando a RIDE foi criada, em 2001. Juntamente com o SEBRAE Petrolina e a ASSITUR, protagonizou as discussões em torno do projeto de turismo elencado como prioridade. Mas se retirou do debate em 2007 para assumir a Secretaria de Desenvolvimento Econômico de Pernambuco, no primeiro mandato de Eduardo Campos como governador de Pernambuco (Oliveira, 2015).

Em 2010, o Ministério da Integração Nacional desenvolveu o “*Plano de Ação Integrada e Sustentável para a RIDE Petrolina-Juazeiro*”, com o objetivo de recuperar e atualizar as análises clássicas sobre o Nordeste feitas pelo GTDN e apresentar um diagnóstico sobre a RIDE Petrolina-Juazeiro, elaborar linhas estratégicas de intervenção para o território em curto, médio e longo prazos, além de servir de referência para as ações do Estado na área (Brasil, 2010). Por meio de um diagnóstico participativo situacional o documento identificou as características atuais dos municípios que compõem a RIDE, sobretudo, nos aspectos relacionados à dinâmica urbana e à questão produtiva rural, tendo em vista que se trata de uma região que sofre forte influência do agronegócio, além de ser considerada Capital Regional C pelo REGIC 2007.

As linhas de intervenção foram pensadas para viabilizar, por um lado, a formação de um consórcio público que abrangesse interesses comuns nos municípios da RIDE e, por outro lado, possibilitar a criação de uma Agência de Desenvolvimento Regional oriunda do amadurecimento do consórcio. A justificativa para essa empreitada estava ancorada na necessidade de se pensar Petrolina e Juazeiro num contexto microrregional que viabilizasse instrumentos legais de atuação, pois “ambas as cidades polarizam a vida urbana da RIDE e

tendem a atrair para os seus territórios o excedente da população presente nas demais localidades” (Brasil, 2010, p. 190). Desse modo, propôs-se o reconhecimento formal da conurbação entre Petrolina e Juazeiro que, apesar de já existir de fato, necessita da adaptação logística” (Brasil, 2010, p. 191).

As linhas de intervenção do Plano criaram cenários de atuação para três períodos por meio de cinco dimensões estruturantes. O primeiro período previa ações em curto prazo (até 3 anos), o segundo período ações em médio prazo (entre 3 e 7 anos) e o terceiro período ações em longo prazo (entre 7 e 15 anos). As dimensões priorizadas foram: Político-Institucional; Social; Econômica; Geoambiental e Urbana. Como estamos partindo do princípio que a dimensão política é a variável estruturante a ser considerada na formulação e execução de todas as outras atividades inerentes ao Planejamento Regional, a figura a seguir (Figura x) resume as principais linhas de intervenção contemplada para essa dimensão.



Fonte: Brasil (2010)

Apesar dos três itens estruturantes serem o *fortalecimento de articulação entre os atores* da RIDE por meio da *criação do Consórcio Municipal*, cujo objetivo é *desenvolver instrumentos de atuação que unifiquem a gestão*, a entrevista que realizamos com Omar Torres, que na época era o Articulador Institucional da RIDE, evidencia que houve uma série de conflitos de interesse de caráter eminentemente políticos que inviabilizaram esse processo e que têm relação direta com a ascensão de Fernando Bezerra Coelho ao posto de Ministro da Integração Nacional, a partir de 2011. Conforme coloca o entrevistado,

“[...] ele chegou à condição de Ministro porque ainda havia o poder de Eduardo Campos, do Governo de Pernambuco, à Dilma. E ele era um secretário do Estado de Pernambuco. Eduardo Campos indicou ele na cota do PSB. [...]. Nós tínhamos acabado de concluir um Diagnóstico que resultou num Plano de Ação muito bem elaborado, tecnicamente muito bem sustentado, e ele simplesmente botou o pé em cima e sequer desencanaixotou os planos de ação. [...]. [A RIDE] continua existindo no papel porque é uma lei federal, só poderá deixar de existir se o congresso tirar a lei e aprovar outra lei desfazendo essa, mas a RIDE não existe do ponto de vista da operacionalidade e ela se distanciou terrivelmente daquele objetivo que, por um momento, esteve tão próxima, pois já existia um diagnóstico, um planejamento e, mais do que isso, existia uma determinação do Governo do Presidente Lula de que todos os projetos aprovados na RIDE seriam automaticamente incorporados ao PAC” (Torres, 2017, informação verbal)

A narrativa apresentada por Omar Torres também encontra sustentação na tese de Oliveira (2015), já que o autor identificou que “não se pode prescindir do reconhecimento de que o papel exercido pelo ex-Prefeito de Petrolina e ex-Ministro da Integração Nacional, Fernando Bezerra Coelho, foi a “cereja no bolo” do ostracismo ao qual a RIDE foi relegada” (Oliveira, 2015, p. 176). Em função da desarticulação interna entre a própria Família, que se deu a partir da morte do maior representante político dos Coelhos, o ex-Governador e ex-Senador Nilo, em 1983, os demais membros começaram a disputar entre si o papel de protagonismo no cenário do Vale do Médio São Francisco, tanto que nas eleições municipais de 2000 e 2004 Fernando Bezerra Coelho teve como adversários Luiz Eduardo Coelho e Osvaldo Coelho, respectivamente, ambos saindo derrotados na disputa com Fernando.

Isso gerou um cenário de desavenças partidárias entre os gestores municipais e a descontinuidade de projetos políticos, razão pela qual não se pode falar de uma cooperação abrangente na RIDE (Oliveira, 2015). Dos oito municípios da RIDE, somente dois, Petrolina e Orocó, mantiveram os mesmos prefeitos, Fernando Bezerra Coelho, do PPS, e Valdi Amado, do PFL, com a mesma base aliada durante dois mandatos seguidos (2001-2004 e 2005-2008).

Sta. Maria da Boa Vista também conseguiu, mas com uma ressalva. O prefeito Leandro Duarte, do PFL/DEM, na metade de seu segundo mandato (2010), foi cassado sob a acusação de crime eleitoral, não conseguindo, assim, concluí-lo. No que tange à relação entre os municípios, as informações recolhidas do site do Tribunal Superior Eleitoral referente à base aliada dos candidatos eleitos ainda mostram um cenário de rivalidade político-partidária entre os prefeitos da RIDE.

Nas eleições 2000, os municípios pernambucanos da RIDE elegeram prefeitos de partidos políticos adversários. Em Petrolina, por exemplo, ganhou o PPS, enquanto Lagoa Grande e Santa Maria, o PMDB, e Orocó, o PFL. Ou seja, de aliados, só mesmo os do PMDB, enquanto os outros dois, se configuravam como rivais. Em 2004, prevaleceu o PPS em Petrolina e Lagoa Grande, e o PFL nos demais. A rivalidade se agrupou em duas frentes, cada uma com dois municípios, pois ambos os partidos eram adversários. A eleição de 2008 é marcada pela diversificação: quatro partidos diferentes ganham nos quatro municípios: em Lagoa Grande, o PSB rivaliza com o PMDB de Petrolina e o DEM de Sta. Ma. da Boa Vista. Orocó, com o PT, é o município que, pela falta de dados mais detalhados sobre sua base aliada e adversários, não tem como ser avaliado.

Do lado baiano, em 2000, o PT de Juazeiro rivalizou com o PTB de Sobradinho, enquanto o PSDB de Curaçá compõe a base adversária do PMDB em Casa Nova. A eleição de 2004 viu a consolidação do PFL em três municípios: Juazeiro, Curaçá e Casa Nova. Mas o PL de Sobradinho rivalizou em Juazeiro e Casa Nova, compondo a base de apoio apenas do PFL de Curaçá. Em 2008, o PT ganha em dois municípios, Curaçá e Sobradinho, compondo apenas o campo adversário do PC do B em Juazeiro. Conforme argumenta Oliveira (2015, p. 181), “a falta de um entendimento comum aos municípios foi determinante para a conformação de um ambiente de pouca confiança e cooperação entre os gestores”.

Além do mais, é preciso destacar que Fernando Bezerra assumiu o MIN enquanto Petrolina era governada desde 2008 por um adversário político, Júlio Lossio, do PMDB, que inclusive ganhou as eleições municipais de 2012 para seu filho, Fernando Filho. Logo, fortalecer a RIDE num cenário de consolidação política de adversários do Ministro Fernando poderia significar, para o mesmo, uma mudança inexorável na correlação de forças locais. Oliveira (2015) também constata que

“o Plano, mesmo concluído, não foi publicado, nem divulgado. Todo trabalho havia sido secundarizado em face de uma diretiva do próprio MIN de não dar continuidade à experiência regional, considerando que, já na gestão do

Ministro Geddel Vieira, havia a constatação de que a RIDE estava instalada num ambiente e num contexto de descrédito político-institucional, tanto no âmbito local quanto federal, e de nenhuma previsão de envolvimento dos demais ministérios no apoio à iniciativa, sobretudo no que dizia respeito à alocação de recursos” (Oliveira, 2015, p. 181)

Conforme pudemos constatar, durante esse período a única cooperação regional que caminhou foi a consolidação da Rede PeBa, mas porque os seus interesses foram alheios e distintos aos que estavam se passando na RIDE, tendo em vista que os grupos que operaram a sua conformação conseguiram legitimidade e influencia dentro do Ministério da Saúde e dos governos estaduais de Pernambuco e Bahia. Portanto, comprovamos a hipótese do conflito político-institucional da região nas políticas públicas brasileiras a partir dos conflitos cognitivos e de interesses que permeiam o seu balizamento.

Conclusões

O conceito de situação geográfica, que durante tanto tempo iluminou as formulações de geógrafos no processo de validação das categorias e conceitos da ciência geográfica, foi resgatado por nós como um instrumento metodológico imprescindível para se atualizar o debate sobre a questão regional no período técnico-científico-informacional e delimitar as diferenças entre os conceitos de território e região nas políticas públicas, de modo que a institucionalização da *regionalização como ferramenta* leve em consideração a incidência do acontecer homólogo, acontecer complementar e acontecer hierárquico que moldam a *regionalização como fato*. É somente por meio da caracterização do território usado que se pode dar conteúdo às regiões e elaborar políticas que deem conta das especificidades dos lugares.

No entanto, ficou evidente que essas premissas passam ao largo da compreensão do Estado brasileiro no que se refere à formulação e planejamento de suas políticas públicas, seja porque cognitivamente elas compreendem suas áreas de intervenção de maneiras distintas, seja porque seus interesses são alheios aos preceitos do pacto federativo cooperativo e das estratégias de articulação de diferentes setores. Posto isso, apesar de termos uma robustez institucional que legitimam o território normado, o território como norma desmantela as lógicas setoriais e fragmentadas das políticas públicas, causando o conflito político-institucional da região que foi evidenciado.

Vale destacar que entre janeiro de 2003 e agosto de 2016, enquanto o Partido dos Trabalhadores ocupou a Presidência da República e, conseqüentemente, a estrutura governamental direta do território brasileiro, por meio das eleições de Lula e Dilma Rousseff, houve um esforço genuíno de articulação entre as diversas pastas e agendas de governo em prol da diminuição das desigualdades regionais e da retomada da questão regional nas políticas públicas do território brasileiro. Este quadro foi interrompido a partir de 2016, quando o então Vice-Presidente Michel Temer (PMDB) e os seus partidos aliados assumiram a presidência da república e mudaram as agendas de governo que vinham sendo implementadas nos últimos 13 anos.

Sendo assim, a primeira conclusão constatada é a de que, apesar dos esforços de se pensar um conceito ampliado de saúde resultante das formas de organização social e espacial, cuja regionalização é a diretriz estruturante, e da tentativa de retomar o debate sobre as desigualdades regionais por meio da implementação da Política Nacional de Desenvolvimento Regional, o *planejamento descendente* das políticas públicas por meio de suas pastas

ministeriais não dá conta de garantir o que está posto no Art. 43 da Constituição Federal, onde fica explícito que “para efeitos administrativos, a União poderá articular sua ação em um mesmo complexo geoeconômico e social, visando a seu desenvolvimento e à redução das desigualdades regionais” (Brasil, 1988). Nem com a institucionalização das chamadas “Câmaras Técnicas”.

Isso não ocorre por dois motivos: *primeiro*, a compreensão do conceito de região é polissêmica e difusa entre os órgãos elaboradores das políticas; *segundo*, a não institucionalização de uma “autoridade regional” no ordenamento jurídico da federação faz a solidariedade institucional funcionar como fiel da balança que ora desconcentra as atribuições a nível municipal, ora centraliza as tomadas de decisões a nível federal. Quanto aos estados, preocupam-se com o arcabouço normativo de suas fronteiras internas e esquecem que os fluxos que dão a área de ocorrência de uma situação geográfica não respeitam limites impostos por esse esquadramento territorial.

O conceito de situação geográfica como substantivo do princípio teórico de que o uso do território tem existência nos lugares é aqui proposto como um elemento a ser incorporado pelos formuladores das políticas públicas como tentativa de superar as dificuldades impostas pelo primeiro obstáculo pois, assim, ao invés de trabalharmos com “adjetivações” de políticas públicas espaciais, resultando em subgrupos compostos por: a) frações de um todo e, portanto, formas-conteúdo particulares (Política Regional, Política Urbana e Política Rural); b) formas-conteúdo gerais e irreduzíveis a frações de um todo (Política Territorial e Política Ambiental) e c) políticas sem base espacial (Políticas Setoriais), poderíamos incorporar todos os elementos do território e suas incidências escalares numa mesma unidade espacial para chegarmos a um espectro das condições ambientais, de vida, saúde, educação, urbanização, rural, etc. que compõem e distinguem as situações e os lugares. Isso, então, nos permitiria adequar os instrumentos de planejamento e as áreas de atuação das políticas conforme o imperativo territorial e não a partir de formulações abstratas *a priori*.

Todavia, é imprescindível que o Estado deixe de se preocupar em viabilizar apenas o Jogo Econômico, cuja função primordial é produzir os bens e serviços que melhorem a vida material dos indivíduos, e atente que na escala da região a solidariedade organizacional que ajuda a forjar a regionalização como fato e viabiliza a regionalização como ferramenta é totalmente dependente tanto do Jogo Político e das relações institucionais e de interesses entre os atores que operam no âmbito de formulação e gestão das políticas, quanto dos entes da federação a partir das quais tais políticas incidirão normativamente por meio das atribuições

de cada uma dessas instâncias. O não reconhecimento dessa premissa faz com que o Jogo da Vida Cotidiana, aquele do homem no seu lugar de moradia, sofra drasticamente as oscilações entre as disputas pelo poder Político e pelo poder Econômico que incidem entre os atores do jogo social, alimentando os conflitos cognitivos e conflitos de interesses entre os jogadores.

A segunda conclusão constatada é a de que o conflito de interesses que inviabiliza o cumprimento do Art. 43 da Constituição Federal se manifesta pela falta daquilo que Celso Furtado chamou de “espaço do poder regional” e Milton Santos denominou de “ente regional”. De fato, os processos que viabilizaram a experiência pioneira da primeira região interestadual da Política de Saúde no território brasileiro, a Rede PeBa, se fizeram quando as forças políticas das três esferas político-administrativas do pacto federativo (União, Estados e Municípios) confluíram para validar as premissas normativas que já estão instituídas na Constituição Federal no que se refere à pactuação cooperativa instituindo, inclusive, as “formas geográficas” decorrentes desses acordos. Mas a falta dessa instância fundamental balizadora da continuidade desses processos faz com que na mudança do pleito político todos os acordos definidos na gestão anterior sejam retirados ou colocados em segunda ou terceira prioridade na agenda de governo.

Na fala de nossos entrevistados constatamos que, justamente, um dos principais motivos da falta de continuidade dos acordos que foram travados no âmbito da Rede PeBa entre o período de 2008 a 2011, quando a rede saiu da ideia e se efetivou na prática, foi o fato dela não existir juridicamente e, conseqüentemente, financeiramente, sendo apenas uma pactuação consensual entre os secretários de Pernambuco e Bahia e dos prefeitos que compõem os 52 municípios. Quando muda o Jogo Político que viabiliza a institucionalização dessa região como ferramenta novos interesses são incorporados às agendas governamentais e os entes da federação cumprem somente o que está amarrado normativamente em suas atribuições de competência. A RIDE Petrolina-Juazeiro nada mais é do que a comprovação dessas relações que se dão por meio da viabilidade do Jogo Político, pois foi o protagonismo da Família Coelho enquanto gestora dos interesses locais que tanto deu “vida institucional” quanto “deixou morrer” a potencialidade dessa outra instância pactuada entre diferentes estados. Isso é uma prova de que, a despeito dos instrumentos legais, a viabilização desse tipo de regionalização não se efetiva sem os acordos travados entre as instâncias estaduais, pois, juridicamente, as fronteiras internas impõem limites institucionais e políticos a essas porções do território.

Daí vem o reforço de que o Jogo Econômico, embora extremamente pujante, não pode subverter a lógica dos três cintos de governo que tem no Jogo Político o campo de excelência

do planejamento, pois foi por isso que a experiência inspiradora da SUDENE não se deu conta de que o ente regional é formado por uma rede de solidariedade e conflito surgido em função do próprio movimento da história (e da situação) que lhe constituem conjuntamente. Para fecharmos parafrazeando Milton Santos em sua importante reflexão sobre *O Espaço do Cidadão*, destacamos que “ficar prisioneiro do presente ou do passado é a melhor maneira para não fazer aquele passo adiante, sem o qual nenhum povo se encontra com o futuro”.

Referências Bibliográficas

- ABRUCIO, L. F. **Redes federativas no brasil**: cooperação intergovernamental no grande ABC. São Paulo: Fundação Konrad Adenaur, 2001.
- ARANHA, P. R. M. **Territórios sem lugar**: a inexistência das políticas territoriais no Brasil. Natal, 2017
- AFFONSO, S. **O planejamento regional brasileiro pós-Constituição Federal de 1988**: instituições, políticas e atores. Dissertação de mestrado – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2014.
- ALBUQUERQUE JUNIOR, D. M. **A Invenção do Nordeste e outras Artes**. São Paulo: Cortez, 2011.
- ALBUQUERQUE, M. V; VIANA, A. L. **Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira**. Saúde debate | rio de janeiro, v. 39, n. Especial, p. 28-38, dez 2015
- ALMEIDA FILHO, N. **O conceito de saúde**: ponto-cego da epidemiologia? Rev. bras. epidemiologia. [online]. 2000.
- ALVES, A. M e ROCHA NETO, J. M. **A nova Política Nacional de Desenvolvimento Regional – PNDR II**: entre a perspectiva de inovação e a persistência de desafios. Revista Política e Planejamento Regional, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, jul/dez 2014.
- ALVES, C. S. **A tentativa de uma política nacional de ordenamento territorial no Brasil**: a PNOT (2003-2009). Registro, Críticas e Reflexões. 2017. 306 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- ANDRADE, M. C. **Espaço, polarização e desenvolvimento**: a teoria dos polos de desenvolvimento e a realidade nordestina. Recife: SUDENE, 1967.
- _____, M. C. **Geografia**: ciência da sociedade. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006.
- _____, M. C. **O processo de ocupação do espaço regional do Nordeste**. Recife: SUDENE, 1979.
- _____, M. C. **Tradição e mudança**: a organização do espaço rural e urbano na área de irrigação do Submédio São Francisco. Zahar Editores: Rio de Janeiro, 1982.
- ANDRADE, R. S. **Competitividade territorial e federalismo na Região Integrada de Desenvolvimento (RIDE) Petrolina-Juazeiro**. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal de Sergipe, 2010
- ANTAS JR, R. M. **Território e regulação**: espaço geográfico, fonte material e não formal do direito. São Paulo: Associação Editorial Humanitas: Fapesp, 2005.
- ARANHA, P. R. **Território sem lugar**: a inexistência de políticas territoriais no Brasil. Tese (Doutorado em Geografia). Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
- ARAÚJO, T. B. **Por uma política nacional de desenvolvimento regional**. Revista Econômica do Nordeste, Fortaleza, v. 30, n. 2, 1999.

- AROUCA, A. S. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Campinas: Tese de Doutorado – UNICAMP, 1975.
- ARRETCHE, M. **A política da política de saúde no Brasil**. In: LIMA et al. Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- _____, M. **A política da política de saúde no Brasil**. In: LIMA et al. Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- AZEVEDO, H. P. L. e ALVES, A. M. **Rides – por que criá-las?** In: Revista Geografias. Belo Horizonte, v. 06, n. 2, 2010.
- BALBIM, R. et al. **Desafios contemporâneos na gestão das regiões metropolitanas**. In: LINHARES, P. T. F; MENDES, C. C. e LASSANCE, A. Federalismo à Brasileira: questões para discussão. Brasília: Ipea, 2012.
- BARATA, R. B. **Epidemiologia social**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 08, n. 01, 2005.
- BARRETO, T. V. **Vitória de Eduardo Campos (PSB): o fim de um ciclo político em PE**. Fundação Joaquim Nabuco: Diretoria de Pesquisas Sociais, 2008.
- BASTOS, P. P. A Economia Política do Novo Desenvolvimentismo e do Social Desenvolvimentismo. Economia e Sociedade, Campinas, V. 21, dez. 2012.
- BECKER, B. **Uma nova regionalização para pensar o Brasil?** In: LIMONAD, E. et al (organizadores). Brasil Século XXI: por uma nova regionalização? Agentes, processos e escalas. Rio de Janeiro: Letra Capital Editora, [2004] 2015.
- BERCOVICI, G. **Desigualdades regionais, Estado e constituição**. São Paulo: Max Limonad, 2001.
- BRANDÃO, C. **A busca da utopia do Planejamento Regional**. Revista Paranaense de Desenvolvimento, 2011. n. 120: 11-33.
- BRANDÃO, C. A. **Território e desenvolvimento**: as múltiplas escalas entre o local e o global. Campinas: Editora da Unicamp, [2007] 2012.
- BRANDÃO, C. A. **Transformar a provisão de bens e serviços públicos e coletivos nos espaços urbanos e regionais do Brasil**. Revista e-metropolis, n. 23, ano 6, 2015.
- CANO, W. Prefácio. In: MONTEIRO NETO, A.; BRANDÃO, C. A. (org.). **Desenvolvimento regional no Brasil**: políticas, estratégias e perspectivas. Brasília: IPEA, 2017.
- BRASIL. **Programa de regionalização do turismo**. Brasília: Ministério do Turismo, 2013.
- _____. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil** [recurso eletrônico]. - Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, [1988] 2017.
- _____. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Série Pacto Pela Saúde**. Brasília, 2006.
- _____. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. [1981] 2017.
- _____. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1967.
- _____. **Decreto 13.687**, de 9 de julho de 1919. [1919] 2017.
- _____. **Decreto nº 4.366**, de 9 de setembro de 2002.

- _____. **Decreto n° 4.793**, de 23 de julho de 2003 .
- _____. **Decreto n° 6.047**, de 22 de fevereiro de 2007.
- _____. **Decreto n° 7.508**, de 28 de junho de 2011.
- _____. **Decreto-Lei n° 9.857**, de 14 de setembro de 1946. [1946] 2017.
- _____. **I Plano Nacional de Desenvolvimento - Lei n° 5.727**, de 4 de novembro de 1971.
- _____. **II Plano Nacional de Desenvolvimento - Lei n° 6.151**, de 4 de dezembro de 1974
- _____. **III Plano de Desenvolvimento Econômico e Social do Nordeste**. Recife: SUDENE, 1966.
- _____. **Lei Complementar n° 113**, de 19 de setembro de 2001.
- _____. **Lei Complementar n° 14**, de 1973
- _____. **Lei n° 3692**, de 15 de dezembro de 1959.
- _____. Ministério da Integração Nacional. **Avaliação da política nacional de desenvolvimento regional**. Brasília: MIN, 2011.
- _____. Ministério da Integração Nacional. **Política nacional de desenvolvimento regional: sumário executivo**. Brasília: MIN, 2004.
- _____. Ministério da Integração Nacional. **Política Nacional de Desenvolvimento Regional (PNDR II): resumo executivo**. Brasília: MIN, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Decreto n° 7.508**, de 28 de junho de 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Descentralização. **Regionalização solidária e cooperativa: orientações para sua implementação no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica de 1993 (NOB-93)**.
- _____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica de 1996**.
- _____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica de Assistência à Saúde (NOAS)**, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional de Assistência à Saúde**, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.989**, de 23 de setembro de 2008.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 4.279**, de 30 de dezembro de 2010.
- _____. Ministério da Saúde. **Regionalização solidária e cooperativa: orientações para sua implementação no SUS**. Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. **Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: 1986.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília: 1986**

_____. Ministério da saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da saúde, Investimentos e desenvolvimento. Unidade de Gestão do Projeto – UGP. **Subprojeto regional QualiSUS-Rede**. Tecnologia da Informação: uma proposta de integração da Rede de Saúde do Vale do Médio São Francisco. Brasília, 2012.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Plano Plurianual – **PPA 2004 - 2007**. Brasília: SPI/Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2004.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Plano Plurianual 2004-2007**: orientação estratégica de governo. Brasília: MP, 2003

_____. Ministério Extraordinário para a Coordenação dos Organismos Regionais. **I Plano Diretor de Desenvolvimento Econômico e Social do Nordeste (1961-1963)**. Recife: 1966

_____. **Projeto de Lei do Senado nº 375**, de 2015.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **O Brasil e o novo desenvolvimentismo**. Interesse Nacional, FGV, 2011.

_____, L. C. **O conceito histórico de desenvolvimento econômico**. Texto Para Discussão 157, FGV, 2006.

BRUNHES, Jean. **Geografia humana**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, [1910] 1962.

CARNEIRO, R. M. **Novos e velhos desenvolvimentos**. Economia e Sociedade, Campinas, vol. 21, num especial, dez. 2012.

CASTILLO, R. et al. **Três dimensões da Solidariedade em geografia**. Experimental. São Paulo, ano II, nº 3, set. 1997.

CATAIA, M. A. e RIBEIRO, L. H. L. **Análise de situações geográficas**: notas sobre metodologia de pesquisa em Geografia. In: Revista da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Geografia (Anpege). V.11, n.15, jan-jun. 2015.

_____, M. A. **Fronteiras**: territórios em conflitos. Anais do XIII Encontro Paranaense de Estudantes de Geografia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Marechal Cândido Rondon, 2008.

_____, M. A. **Território usado e federação**: novos agentes e novos pactos. In: DANTAS, A. e TAVARES, M. A. (org). Lugar-Mundo: perversidades e solidariedades – encontros com o pensamento de Milton Santos. Natal: EDUFRN, 2011.

_____, M. **Território nacional e fronteiras internas**: a fragmentação do território brasileiro. São Paulo: USP, 2001. Tese de doutorado – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2001.

CHILCOTE, R. H. **Transição capitalista e a classe dominante no Nordeste**. Edusp: São Paulo, 1990.

CLAVAL, P. **Epistemologia da geografia**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2011.

COELHO, V. L. P. **A esfinge e o faraó**: a política regional no Governo Lula. Tese de Doutorado – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, 2014.

- COHN, A. **Crise regional e planejamento**. São Paulo: Perspectiva, [1976] 1978
- CONTEL, F. B. **As divisões regionais do IBGE no século XX**. Terra Brasilis (Nova Série) [Online], 3, 2014.
- _____, F. e BALBIM, R. **Região e regionalização**: subsídios teóricos para o ordenamento territorial e o desenvolvimento brasileiro. In: BOUERI, R. e COSTA, M. A. (editores). Brasil em Desenvolvimento 2013: estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: IPEA, 2013.
- CORREA, R. L. **Os centros de gestão do território**: uma nota. Revista Território, v. 01. n. 01, 1996.
- _____, R. L. **Região e organização espacial**. São Paulo: Ática, 2000.
- CURIOSO, R. **Lugar, saúde e informação**: Os Círculos de Informação da Atenção Básica do SUS no Contexto da Disputa pelo Conceito de Saúde. Dissertação de Mestrado. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014.
- CZERESNIA, D.; RIBEIRO, A. M. **O conceito de espaço e epidemiologia**: uma interpretação histórica e epistemológica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 16, p. 595-617, jul./set. 2000
- DANTAS, A.; ARANHA, P. R. **Saúde na perspectiva da geografia nova**. Mercator, Fortaleza, v. 8, n. 16, p. 125 a 132, oct. 2009.
- _____, A. **Circuito espacial de produção e lugar**. In: Sociedade e Território – Natal. Vol. 28, N. 1, jan./jun. de 2016.
- _____, A. e CURIOSO, R. **Geografia e Saúde**: o lugar como premissa da atividade informacional da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.25, n.3, 2016.
- _____, A. e TAVARES, M. A. **Introdução ao pensamento de milton santos**: reflexões sobre o “Trabalho do Geógrafo...”. GEOUSP: Espaço e Tempo, São Paulo, Nº 30, pp. 139 - 148, 2011
- _____, A. **Pierre Monbeig**: um marco da geografia brasileira. Porto Alegre: Sulina, 2005.
- DINIZ, C. C. **Celso Furtado e o desenvolvimento regional**. In: Nova Economia. vol.19, n .2, Belo Horizonte, 2009.
- DUARTE, L. et al. **Regionalização da saúde no Brasil**: uma perspectiva de análise. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.24, n.2, p.472-485, 2015.
- _____, L. S. **Desenvolvimento desigual e regionalização do SUS**: uma análise territorial dos recursos financeiros para as redes de atenção à saúde no Estado de São Paulo (2009-2014). Tese de Doutorado. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2016.
- DURKHEIM, E. **Da divisão do trabalho social**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- ELIAS, D. **Globalização e fragmentação do espaço agrícola do Brasil**. Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales. Barcelona: Universidad de Barcelona, vol. X, núm. 218 (03), 2006.
- ESCOREL, S. et al. **As origens da reforma sanitária e do SUS**. In: LIMA et al. Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

FEITOSA, L. C. **Território usado e SUS**: as formas geográficas e a refuncionalização normativa da atenção básica em Natal/RN. Monografia. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2010.

_____, L. C. **A regionalização da saúde no Rio Grande do Norte**: elementos para a compreensão da dinâmica dos lugares. Dissertação de Mestrado. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2013.

FIORI, J. L. **Estado e desenvolvimento na América Latina**: notas para um novo programa de pesquisa. CEPAL, Escritório de Brasília, 2013.

FONSECA, P. C. Z. **Desenvolvimentismo**: a construção do conceito. In: CALIXTRE, A. B.; BIANCARELLI, A. M.; CINTRA, M. A. (org). Presente e futuro do desenvolvimento brasileiro. Brasília: IPEA, 2014.

FOUCAULT, M. **O nascimento da medicina social**. In: _____. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2008.

FREY, K. **Políticas públicas**: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. Planejamento e políticas públicas no 21 – jun de 2000.

FURTADO, C. **Desenvolvimento e subdesenvolvimento**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, [1961] 2000.

GALLO, F. **Elementos da formação territorial brasileira**: a federação nacional como evento geográfico. Boletim Campineiro de Geografia, v. 4, n. 1, 2014.

GALVÃO, A. C. **A chave territorial do desenvolvimento**. Brasil Debate, 2015

_____, A. C. F. e VASCONCELOS, R. **Política Regional à escala Sub-Regional**: uma tipologia Territorial como Base para um fundo de apoio ao Desenvolvimento Regional. Brasília, IPEA, Texto Para Discussão N° 665, 1999.

GIOVANELLA, L. e MENDONÇA, M. H. M. **Atenção primária à saúde**. In: GIOVANELLA et al. Políticas e Sistema de Saúde No Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GOTTMAN, J. **A Evolução do conceito de Território**. Campinas: Boletim Campineiro de Geografia, v. 2, n. 3, [1975] 2012.

_____, J. **La politique des États et leur géographie**, Paris: CTHS, [1952] 2007.

GUIMARÃES, F. M. S. **Divisão regional do Brasil**. In Revista Brasileira de Geografia, Vol. 3, n° 1, 1941.

GUIMARÃES, R. B. **Rumos da regionalização da saúde brasileira**. In: Christovam Barcellos. (Org.). A geografia e o contexto dos problemas de saúde. 1ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2008.

_____, R. B. **Geografia da saúde**: categorias, conceitos e escalas. In: Saúde: fundamentos de Geografia humana [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2015

_____, R. B. **Regiões de saúde e escalas geográficas**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 21, n° 4, jul/ago 2004.

HUERTAS, F. **O método PES**. Entrevista com Carlos Matus. São Paulo: Fundap, [1996] 2007.

ISNARD, H. **O espaço geográfico**. Coimbra: Livraria Almedina, 1982.

KAHIL, S. P. **Usos do território**: uma questão política. In: Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina. Rio de Janeiro: X EGAL, 2005.

KAYSER, B. **A Região como Objeto de Estudo da Geografia**. In: GEORGE, P. et al. A Geografia Ativa. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1968.

KINGDON, J. **Como chega a hora de uma idéia?** In: Políticas Públicas: coletânea. SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. (Org.). Brasília: ENAP, 2007.

LENCIONI, S. **A mudança do discurso desenvolvimentista face à crise da economia**: a falência das políticas de desenvolvimento regional. Revista do Departamento de Geografia, v. 6, FFLCH/USP, São Paulo, 1992.

LIMONAD, E. **Brasil século XXI**: regionalizar para quê? Para quem? In: LIMONAD, E. et al (org.). Brasil século XXI: por uma nova regionalização? Agentes, processos e escalas. Rio de Janeiro: Letra Capital, [2004] 2015.

LOPES, E. **OPARA: Formação histórica e social do submédio São Francisco**. Petrolina: Gráfica Franciscana, [1954] 1997.

MARTIN, A. R. **As fronteiras internas e a ‘questão regional’ do Brasil**. São Paulo: USP, 1993. Tese de Doutorado - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1993

MARTIN, A. R. **Como se constituiu no Brasil a Rede de Fronteiras Internas?** In: Revista do Departamento de Geografia, 1992.

MARX, K. **Grundrisse. Manuscritos econômicos de 1857-1858**. Esboços da crítica da economia política. São Paulo: Boitempo, 2011.

MATTEO, M. et al. **O Brasil em perspectiva territorial**: regionalizações como uma estratégia de desenvolvimento emergente. In: BOUERI, R. e COSTA, M. A. (editores). Brasil em Desenvolvimento 2013: estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: IPEA, 2013.

MATUS, C. **Teoria do jogo social**. São Paulo: Fundap, 2005.

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

_____, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

_____, E. V. **Distritos sanitários**: conceitos-chave. In: _____ (Org.). Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1993.

_____, E. V. **Os grandes dilemas do SUS – Volume 1**. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

MORAES, A. C. R. **Bases da formação territorial do Brasil**. In: GEOGRAFARES, Vitória, n. 2, jun. 2001.

OLIVEIRA, F. **A crise da federação**: da oligarquia à globalização. In: AFFONSO, R. B. A; SILVA, P. L. B. A Federação em Perspectiva: ensaios selecionados. São Paulo: FUNDAP, 1995.

_____, F. **A navegação venturosa**. In: OLIVEIRA, F (org). Celso Furtado, coleção Os Grandes Cientistas Sociais. São Paulo: Ática, 1983.

_____, F. **Elegia para uma re(li)gião**: SUDENE, Nordeste, Planejamento e conflito de classes. Rio de Janeiro, Paz e Terra, [1977] 1981.

OLIVEIRA, J. V. **Cooperação intermunicipal abrangente?** O caso da RIDE Petrolina-Juazeiro. Recife: UFPE, 2015. Tese de Doutorado - Centro de Artes e Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, 2015.

O'NEILL, M. M. V. C. **Os aspectos teóricos do institucionalismo e as bases territoriais institucionais na região Nordeste**. In: Ina Elias de Castro; Juliana Nunes Rodrigues; Rafael Winter Ribeiro. (Org.). Espaços da Democracia. 1ªed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

ORTEGA Y GASSET, J. **Meditação da técnica**. Rio de Janeiro: Ibero-Americano, 1963.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA, 2008

PERIDES, P. P. **A divisão regional do Brasil de 1968**: propostas e problemas. In Revista do Departamento de Geografia Vol. 7, 1994

PERROUX, F. **A economia do século XX**. Porto: Herder, 1967.

PESSOTO, Umberto Catarino. **A regionalização do Sistema Único de Saúde nos fins dos anos 90**: um discurso conservador. Presidente Prudente: Unesp, 2010. Tese de doutorado - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Estadual Paulista, 2010.

PICHERAL, Henri. **Géographie Médicale, Géographie des maladies, Géographie de La Santé. L'Espace Géographique**, 3, 1982. p.162-175.

RAFFESTIN, C. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993.

RAMOS, S. F. **O uso do território no vale do São Francisco**: sistema técnico agrícola da fruticultura irrigada. In: GEOUSP – Espaço e Tempo, São Paulo, n. 34, 2013.

RAMOS, S. F. **Uso do território brasileiro e sistemas técnicos agrícolas**: a fruticultura irrigada em Petrolina (PE) e Juazeiro (BA). Dissertação (Mestrado em Geografia Humana). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

_____, S. F. **Uso agrícola do território e os espaços luminosos da fruticultura irrigada no semiárido brasileiro**. In: ELIAS, D. e PEQUENO, R. Difusão do Agronegócio e Novas Dinâmicas Socioespaciais (org.). Fortaleza: Banco do Nordeste do Brasil, 2006.

Relatório do Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento do Nordeste (GTDN). **Uma Política de Desenvolvimento Econômico para o Nordeste**. Recife: SUDENE, [1959] 1967

RIBEIRO, A. C. T. **Matéria e Espírito**: o poder desorganizador dos meios de comunicação. In: PIQUET, R e RIBEIRO, A. C. T. (org). Brasil: território da desigualdade. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

_____, A. C. T. **Regionalização**: fato e ferramenta. In: LIMONAD, E. et al (organizadores). Brasil Século XXI: por uma nova regionalização? Agentes, processos e escalas. Rio de Janeiro: Letra Capital Editora, 2015.

RIVERA, F. J. U. **Planejamento e programação em saúde**: Um Enfoque Estratégico. Editora Cortez- Abrasco, São Paulo, 1989

ROCHA NETO, J.M. **O território na política nacional de desenvolvimento regional**. In: STEINBERGER, M. (org). Território, Estado e Políticas Públicas Espaciais. Brasília: Ler Editora, 2013

_____, J. M. **Cooperação e competição entre políticas públicas no Brasil**: os custos da governabilidade no presidencialismo de coalização. Tese (Doutorado em Administração). Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

_____, J. M. e OLIVEIRA, S. D. R. **O território na política nacional de desenvolvimento regional**. In: STEINBERGER, M. (org). Território, Estado e Políticas Públicas Espaciais. Brasília: Ler Editora, 2013.

_____, J. M; BORGES, D. F. **As assimetrias entre as políticas setoriais e a política de planejamento regional no Brasil**. rap — rio de janeiro 45(6):1639-54, nov./dez. 2011

ROSA W.A.G.; LABATE R.C. **Programa Saúde da Família**: a construção de um novo modelo de assistência. Revista Latinoamericana de Enfermagem, 2005

SANTOS, M. **O trabalho do geógrafo no terceiro mundo**. São Paulo: Edusp, [1971] 2009.

_____, M. **Por uma geografia nova**. São Paulo: Edusp, [1978] 2008d.

_____, M. **Economia espacial**: críticas e alternativas. São Paulo: Edusp, [1979] 2007b.

_____, M. **O espaço dividido**: os dois circuitos da economia urbana nos países subdesenvolvidos. São Paulo: Edusp, [1979] 2008e.

_____, M. **Pensando o espaço do homem**. São Paulo: Edusp, [1982] 2007.

_____, M. **Espaço e método**. São Paulo: Edusp, [1985] 2008f.

_____, M. **O espaço do cidadão**. São Paulo: Edusp, [1987] 2007c.

_____, M. **Metamorfoses do espaço habitado**. São Paulo: Edusp, [1988] 2007b

_____, M. **A urbanização brasileira**. São Paulo: Edusp, [1993] 2009

_____, M. **Desafio do ordenamento territorial: “o pensamento”**. São Paulo, 1994.

_____, M. **O lugar**: encontrando o futuro (1994). In: SANTOS, M. Da Totalidade ao Lugar. Edusp: São Paulo, 2008b

_____, M. **Técnica, espaço, tempo**. Edusp: São Paulo, [1994] 2008c

_____, M. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Edusp, [1996] 2008a

_____, M. **Região**: globalização e identidade. In: LIMA, L. C (org). Conhecimento e Reconhecimento: uma homenagem ao geógrafo cidadão do mundo. Fortaleza: Eduece, [1996] 2000.

_____, M. **Da política do estado à política das empresas**. In: Cadernos da Escola do Legislativo de Belo Horizonte, 1997.

_____, M. **O território e o saber local**: algumas categorias de análise. In: Cadernos IPPUR, Rio de Janeiro, Ano XIII, nº 2, 1999.

_____, M. e SILVEIRA, M. L. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. São Paulo: Record, 2001.

_____, M. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. Record: Rio de Janeiro / São Paulo, 2001.

_____, M. **Território e sociedade: entrevista com Milton Santos**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, [2000] 2007.

SECCHI, L. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2010

SILVA, G. **Origem da medicina preventiva como disciplina do ensino médico**. Revista do Hospital Clínico da Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, v.28, n.2, p. 31-35, 1973.

SILVA, L. J. **O conceito de espaço na epidemiologia das doenças infecciosas**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, 1997.

SILVA, Luís Inácio Lula. **Programa de Governo: Coligação Lula Presidente**. Um Brasil para todos: crescimento, emprego e inclusão social. 2002.

SILVA, P. L. B. et al. **Modelo de avaliação de programas sociais prioritários**. Relatório Final. Campinas: Núcleo de Avaliação de Políticas Públicas (NEPP)/ UNICAMP, 1999.

SILVEIRA, M. L. **Um país, uma região: fim de século e modernidades na Argentina**. São Paulo: FAPESP/LABOPLAN-USP, 1999.

_____, M. L. **Concretude territorial, regulação e densidade normativa**. Revista Experimental, São Paulo, ano I, n° 2, mar. 1997.

_____, M. L. **Indagando as técnicas... um caminho para entender o território**. In SANTOS, N. M; SILVA, M. A. (Org.). Os lugares do mundo. A globalização dos lugares. Salvador: UFBA. DGE. Mestrado em Geografia, 2000.

_____, M. L. **Região e globalização: pensando um esquema de análise**. In: REDES, Santa Cruz do Sul, v. 15, n. 1, jan./abr. 2010.

_____, M. L. **Uma situação geográfica: do método à metodologia**. In: Revista Território, ano IV, n° 6, 1999.

_____, M. L. **Ao território usado a palavra: pensando princípios de solidariedade socioespacial**. In: Viana, Ana Luiza d'Ávila; Ibañez, Nelson; Elias, Paulo Eduardo M.. (Org.). Saúde, Desenvolvimento e Território. 1ed.São Paulo: Hucitec, 2009.

_____, M. L. **O espaço geográfico: da perspectiva geométrica à perspectiva existencial**. GEOUSP - Espaço e Tempo, São Paulo, N° 19, pp.81 - 91, 2006

SORRE, M. **A geografia humana (introdução)**. Revista GEOgraphia, Ano V, N.10, 2003.

SOUZA, C. **Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa**. Caderno CRH. Salvador, n. 39, p.11-24, jul/dez. 2003

SOUZA, M. A. A. **Regionalização: tema geográfico e político**. Boletim Paulista de Geografia, n° 50, 1974

_____, M. A. A. **Política e território: a geografia das desigualdades**. In: Fórum Brasil em Questão, Universidade de Brasília, 2002.

_____, M. A. **Uso do território e saúde**: refletindo sobre “municípios saudáveis. In: SPERANDIO, A. M. G. O processo de construção de rede de municípios potencialmente saudáveis. Campinas: IPES editorial, 2003.

STEINBERGER, M. (org). **Território, estado e políticas públicas espaciais**. Brasília: Ler Editora, 2013.

_____, M. **Território, ambiente e políticas públicas espaciais**. Brasília: LGE Editora, 2006.

TEIXEIRA, C. F e SOLLA, J. P. **Modelo de atenção à saúde no SUS**: trajetória do debate conceitual, situação atual, desafios e perspectivas. In: LIMA et al. Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

UNGLERT, C. V. S. **Territorialização em sistemas de saúde**. In: MENDES, E. V (Org.). Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1993.

VIANA, A. L. **Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil**. São Paulo: Editora Contracapa, 2011.

XAVIER, M. **Os sistemas de engenharia e a tecnicização do território**: exemplo da rede rodoviária brasileira. In: SANTOS, M; SILVEIRA, M. L. O Brasil: território e sociedade no início do século XXI. Rio de Janeiro: Record, 2001.

APÊNDICES

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP)
Faculdade de Ciência e Tecnologia de Presidente Prudente
Programa de Pós-Graduação em Geografia

ROTEIRO DE ENTREVISTA
Ministério da Integração Nacional

Nome do entrevistado: João Mendes da Rocha Neto

Formação: Geógrafo, Doutor em Administração Pública

Cargo: Coordenador Geral de Planos Regionais e Territoriais/Secretaria de Desenvolvimento Regional

Local e data da entrevista: Brasília, 28 de setembro de 2015

1. Primeiramente, gostaria que você se apresentasse e contasse brevemente sobre sua formação, ano que ingressou no Ministério da Integração Nacional e função que desempenha no órgão.

Meu nome é João Mendes da Rocha Neto, sou geógrafo de formação, mas com um percurso que mescla geografia e políticas públicas (ou administração pública). Hoje desempenho o cargo de Coordenador Geral de Planos Regionais e Territoriais, então toda essa questão - desde a Política Nacional de Desenvolvimento Regional a planos, interlocução com estados e municípios, com outros órgãos do Governo Federal - se dá muito a partir dessa minha Coordenação. É uma Coordenação de produção de dados, conhecimentos, planos e sempre buscando essas parcerias. No Ministério da Integração estou desde 2003 e neste cargo desde 2014, mas ao longo desses doze anos de Ministério da Integração sempre tive muito próximo dessa discussão do Desenvolvimento Regional.

2. Qual o grau de importância do Ministério da Integração Nacional no conjunto das demais pastas ministeriais e com quais ministérios o seu diálogo institucional é mais ativo?

Bem, isso tem uma variação. Existem algumas políticas, digamos, que temos maior interlocução – seja por força legal ou por afinamento, digamos, do tema território. Naturalmente teríamos mais proximidade com ministérios como o [Ministério] *das Cidades*, do [Ministério do] *Meio Ambiente* e [Ministério do] *Desenvolvimento Agrário*. Por outro lado, temos que considerar o seguinte: as políticas públicas, apesar de serem feitas, serem instrumentos legais, a sua condição se dá a partir de CPF e não CNPJ, então, é claro que, muitas vezes, alguns desses indivíduos e, portanto, a interlocução é feita a partir de networks, de redes. Apesar das políticas induzirem pra uma ação coordenada muitas vezes há uma dificuldade de diálogo. Daí eu digo sempre, e me sinto muito à vontade, que há muitos sobreposições legais, há sobreposições institucionais, há problemas desses sobreposições que não são resolvidos e isso vai gerando uma série de atritos. Então posso

lhe assegurar o seguinte: hoje, em tese, a minha aproximação com o *Ministério da Saúde* é muito mais produtiva do que com o *Ministério do Desenvolvimento Agrário*. No *Ministério da Saúde* temos, inclusive, uma Câmara instalada por força do Ministério, e não porque pedimos, de apoio à Política Nacional de Desenvolvimento Regional. Eu não tenho isso dentro do Ministério do Desenvolvimento Agrário, pelo contrário, tenho muitas fricções com o MDA. Às vezes tenho um Ministério que não tem território expresso, na sua política, mas ele se coloca como um agente que produz e altera o território, e o Ministério da Saúde é hoje, claramente, um desses parceiros. O *Ministério*, por exemplo, *da Agricultura e Pecuária*, em tese, estaria muito distante da gente porque hoje lida com o agronegócio, mas por gestão, e tenho aqui inclusive mandados da atual ministra [Kátia Abreu], ela tem um olhar bastante territorializado. A questão do MATOPIBA que é um recorte que ela fez e pega o Maranhão, Piauí, Bahia e Tocantins, é uma delimitação de uma região que é a última fronteira do agronegócio, mas ao mesmo tempo ela entende que deve ser visto dentro de uma perspectiva intersetorial e ela acha que compete ao Ministério da Integração esse protagonismo. E aí não acho que o Ministério da Integração tenha que ter protagonismo em tudo, mas acho que muitas vezes nessa discussão transversal – ou territorial – temos um acúmulo razoável, e o que acontece é que as vezes alguns ministérios que têm a dimensão territorial, mas com um recorte específico, têm uma pretensão de se hegemonzar...

Como o MDA, por exemplo?

Como o MDA, com os territórios da cidadania. Ao fazer isso eles tentam subverter a lógica de que somos um país não tão urbano quanto se diz, mas com uma boa parte da sua população em cidades, e daí esse urbano se diferencia. E quando eu apenas enxergo o rural estou enxergando um rural do pequeno e não aquele que também não pode passar ao largo da gente que é o rural do grande e que tem impactos fortíssimos na dimensão territorial do país como um todo.

3. Qual o grau de importância da Secretaria de Desenvolvimento Regional no âmbito do Ministério da Integração Nacional e com quais outros setores do MI seu diálogo é mais ativo?

Eu diria o seguinte, também sem medo de falar demais, que hoje temos uma interlocução muito mais forte para fora do que para dentro. O Ministério da Integração congrega nas suas atribuições temas que são uma “força de barra” achar que se aproximam ou têm algum afinamento. Eles guardam algum tipo de elo, mas muitas vezes são muito mais frágeis do que a gente possa imaginar. Então, hoje, o Ministério da Integração lida com grandes obras hídricas, onde talvez nossa grande obra seja a Transposição do Rio São Francisco, mas que não tem nenhuma sensibilidade à questão do Desenvolvimento Regional. Por exemplo, pensando no tema que você está discutindo, quando o Ministério da Saúde busca a discussão com a SIH ele prefere que seja feita via SDR [Secretaria de Desenvolvimento Regional], porque nós temos

o entendimento de que uma grande obra dessa natureza não é só de engenharia, pois ela impacta diretamente na vida das pessoas, inclusive na dimensão de saúde, seja na questão de gravidez precoce, que explode, seja na questão de DST, que também explode, seja em dimensões de saneamento, coisas desse tipo. Logo, hoje, sem medo de lhe dizer, tenho uma interlocução muito mais forte com – e também não são ministérios inteiros, são braços de ministérios, às vezes uma Secretaria que tem uma interlocução mais forte conosco. Por exemplo, caso do Ministério das Cidades, onde temos uma interlocução excelente com a Secretaria de Programas Urbanos, mas não temos uma interlocução boa com a Secretaria Nacional de Habitação, que é uma Secretaria muito de entregas, a história do “Minha Casa, Minha Vida”, e que tem pouca leitura de território. Então os nossos links são muito pra fora e muito menos pra dentro.

Com o Ministério da Saúde, por exemplo, vocês têm um diálogo mais forte com quem?

Temos muito mais com a Secretaria Executiva porque são eles que apoiam hoje a Câmara. Até pelo fato deles serem um Ministério muito mais potente que o nosso a ideia é que eles se sensibilizem pra PNDR e a Secretaria Executiva, como em todos os lugares, é uma secretaria de articulação e que tem mando embaixo das suas finalísticas. Então ao invés de eu ficar pontualmente chamando uma ou outra Secretaria finalística a minha interlocução se dá com a SE [Secretaria Executiva] deles, porque quando há uma reunião dessa Câmara ela convoca e nós vamos.

4. O principal objetivo da Política Nacional de Desenvolvimento Regional é a “redução das desigualdades de nível de vida entre as regiões brasileiras”. Sendo assim, como foi o processo de articulação institucional entre as demais pastas do governo para a elaboração desta política e, sobretudo, qual foi o papel desempenhado pelo Ministério da Saúde?

O Ministério da Integração não é um ministério que tenha um histórico bom de interlocução nem com a sociedade. Isso veio muito recentemente com um processo conferencial que fizemos, não para a construção da primeira PNDR, mas da segunda, que hoje está no Senado como PLS [Projeto de Lei do Senado]. Isso foi feito por um processo conferencial muito grande que contou com a participação dos ministérios e demais órgãos federais. Esse enunciado que você fala está muito mais ligado à questões de ordens produtivas e econômicas e muito menos social, o que é pra gente, de certa forma, uma contradição, pois na época a nossa Secretária era a Tania Bacelar e ela sempre dizia o seguinte “a questão do desenvolvimento não tem uma única dimensão, mas diversas dimensões, inclusive a questão de acesso à oportunidade de serviços”. E isso ela coloca educação, saúde, vários outros. Então o que acontece, nessa segunda, foi que a gente aprendeu, tanto que não é somente um objetivo. Esse objetivo que você descreveu está reproduzida na segunda, mas temos três outros objetivos e um deles é exatamente a tentativa de estruturar novas centralidades a partir da oferta de serviços públicos, e nisso a questão da saúde é de extrema importância. Conectividade também é

essencial, pois não adianta ter um bom hospital se não tiver conectividade, pois pra ter um hospital de Alta Complexidade só faz sentido tê-lo se eu possibilitar o acesso. Se for um hospital, digamos, especializado no tratamento de câncer ou de alguma outra enfermidade grave que eu precise de uma mão de obra muito qualificada, só faz sentido se eu tiver ele aberto ao território como um todo. Se eu tiver dificuldade de acessibilidade não vai me adiantar de nada.

Então você enxerga que nessa outra PNDR o Ministério da Saúde desempenhou um papel importante?

Demais, não à toa nós conseguimos construir essa ponte muito poderosa com eles a ponto de não só colocarem essa Câmara, como também colocar o tema desenvolvimento regional na Conferência Nacional [de Saúde] que vem agora, no final do ano. Esse tema está colocado dentro da conferência com vários dos nossos dirigentes, diretores, nosso Secretário, eu, indo participar de mesas.

5. Quais foram os principais êxitos e dificuldades da “Câmara de Políticas de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional”? Como foi o desempenho do Ministério da Saúde nos acordos instituídos pela Câmara?

Então, o que hoje a gente tem, para eu te falar da Câmara, vou precisar separá-la em dois momentos. Primeiro, a Câmara fez parte deste momento primeiro da PNDR em que nós tínhamos pouquíssima interlocução com os nossos colegas do Governo Federal. As ações eram muito mais como se fosse um cabedal, a gente teve inclusive publicações em que você tinha diversos ministérios colocando suas ações. Só que eram ações que se colocavam, essas agendas que chamamos de “Ações Integradas de Desenvolvimento Regional”, foram meros repositórios de ações que estavam, e continuaram, desarticuladas em determinados territórios. Portanto, elas não se conversavam e a Câmara tentou fazer isso no início, mas não conseguiu. Então nessa fase atual a Câmara tem dois anos que está desativada praticamente, desde 2013, e a ideia é justamente que agora consigamos fazer ações ou trilhar agendas e que não sejam somente coisas desse tipo. Eu tenho que ter uma discussão qualitativa por trás, por exemplo, por que o Ministério da Saúde tem ou por que a gente deseja que o Ministério da Saúde fortaleça ou construa um estabelecimento em tal lugar? Eu tenho que, de fato, qualificar isso pra que eu não tenha uma publicação que seja um mero de intenções, mas que não estão articuladas. A ideia da Câmara a gente tá meio que aguardando que alguns trabalhos nossos avancem e... quais são esses trabalhos? Hoje a gente tem em todos os grandes temas, que são muito caros pra gente, desde Meio Ambiente, Saúde, Educação, Ciência e Tecnologia, Desenvolvimento Produtivo, Desenvolvimento Urbano, nós temos consultores contratados que estão preparando o que a gente chama de “Pactos de Metas”, que são agendas partilhadas que, uma vez finalizadas, serão impressos e entregues na reunião de retomada da Câmara aos Secretários Executivos ou aos ministros, então a saúde vai estar lá e pra isso esses

consultores têm interlocução direta com os Ministérios setoriais. A gente apresenta esses consultores, identificamos equipes e esses consultores passam a dialogar para fazer uma varredura daquilo que o Ministério faz, daquilo que ele acha que se conecta com a PNDR e daquilo que a PNDR também acha que pode influenciar numa distribuição mais equitativa de bens e serviços no país.

6. Como o Ministério da Integração Nacional enxerga a política de saúde para a redução das desigualdades e iniquidades regionais preconizadas pela PNDR?

A gente enxerga ele com uma extrema importância, da mesma maneira que eles hoje nos enxergam. Eles têm mostrado claramente, com base em pesquisas que gostamos de analisar, então desde a oferta desses estabelecimentos de média e alta complexidade está muito mal distribuído no país, né? E quando a gente tá falando às vezes de procedimentos, coisas que muitas vezes são elementares, na realidade percebemos um país muito assimétrico e muito desigual. Um dia desses eu estava vendo uma pesquisa onde foram divulgadas a questão.... Foram dois temas que eles trouxeram a conhecimento da sociedade... um era das tomografias e que mostra claramente uma concentração absurda no estado de São Paulo e no centro sul do Brasil, então isso nos mostrou claramente que temos uma má distribuição. E o que é pior: quando na realidade eu distribuo isso desigualmente estou criando um custo adicional pra pessoas que naturalmente são mais pobres, que são as populações do Norte e Nordeste, para terem acesso. Ou essas pessoas terão que se deslocar para a capital dos seus estados, que já estão muito sobrecarregados, ou terão que se deslocar pro centro-sul, o que não é uma coisa trivial, nem só do ponto de vista do deslocamento da passagem como da permanência, então eu preciso ofertar isso para que esse conjunto... e a outra foi questão de mamografia, que nós que habitamos cidades maiores já se torna algo muito mais elementar, e me assusta muito, por exemplo, o caso do Amapá que só tem dois aparelhos mamógrafos. Então acho que hoje o Ministério da Saúde tem um papel fundamental para essa discussão do Desenvolvimento Regional. Eu não consigo enxergar desenvolvimento regional com uma população doente ou que a todo momento tenha que fazer grandes deslocamentos, essa diáspora, em busca, às vezes, de procedimentos que, caso não haja nenhum problema de saúde mais complexo, a pessoa retorne para a sua casa.

7. Há um privilégio das políticas de cunho econômico em detrimento às de cunho social na PNDR? Se sim, existem mecanismos para impulsionar a participação das políticas sociais nas estratégias de desenvolvimento regional do país?

Vou falar aí também com muita franqueza. Na realidade, a principal política pública de um país é política macroeconômica. A política social é um desdobramento da possibilidade de uma política macroeconômica saudável, veja, por exemplo, agora que a gente está com um quadro muito ruim, do ponto de vista econômico, que claramente está impactando na questão das políticas sociais, desde a questão de concessões de bolsa, financiamento

estudantil, coisas dessa natureza. A PNDR não é uma política que seja somente macroeconômica, mas ela também é uma coisa que a gente sempre diz, “ela não é uma política social na sua essência”. Ela é uma política que busca, muitas vezes, resgatar a dimensão social e nem tanto na questão, por exemplo, de funções programáticas, como transferência de renda, apesar de Tânia Bacelar sempre dizer que os programas de transferência de renda foram muito importantes para o desenvolvimento regional. No entanto, a gente sempre procurou deixar muito claro que a política social é a política social e a política de desenvolvimento regional resgata dimensões da política social, mas [somente] quando isso se conecta à possibilidade de melhorias de populações. Não adianta eu ficar falando de transferência de renda, ou de questão de combate à violência doméstica, ou infantil, essas são políticas que tem haver muito mais com a questão social ou de segurança pública, ou de garantias de direitos humanos. Eu não posso achar que a política de desenvolvimento regional, por ser uma política territorial, alcança isso na sua essência. Ela alcança lateralmente. Então eu acho, sim, que ela é uma política de desenvolvimento econômico, e aí o ideal é que esse desenvolvimento econômico viesse acompanhado de uma razoável oferta de bens e serviços públicos. A gente tem agora um exemplo muito bom disso no norte do estado de Pernambuco, o caso da Jeep/Fiat. Aquele recurso da Jeep/Fiat é um recurso da PNDR, porque veio do fundo de desenvolvimento para o Nordeste, mas não tivemos, por exemplo, uma articulação razoável para que consigamos chegar naquela região com um grau razoável de educação, não à toa que hoje o governo de Pernambuco já se recente de que boa parte da mão de obra que tá chegando ali é uma mão de obra que tá vindo ou de Recife ou de João Pessoa ou de cidades que estão muito distantes. Então a ideia é que se consiga dar qualidade de vida às pessoas que vão habitar, senão não vai adiantar, porque vou ter um transbordamento dos salários. Não vale ganhar na Fiat e habitar João Pessoa. Não vale ganhar na Fiat e habitar Recife, porque aí não vou ter a circulação de recursos.

8. Como são pensados e operacionalizados os termos “território” e “região” pelo Ministério da Integração Nacional no âmbito da PNDR?

Acho que, pessoalmente também, mas muito pessoalmente entendo que a gente acumulou um cabedal conceitual, alguns técnicos que aqui passaram, inclusive alguns Secretários com perfil muito técnico, como é o caso de Tânia Bacelar - que tem uma razoável compreensão não da questão de território, mas muito da questão de região e da questão regional - mas o grande problema hoje que a gente tem... eu acho que do ponto de vista de apropriação dos conceitos o Ministério da Integração tem uma razoável compreensão do que sejam esses dois conceitos. Acho que o grande problema que existe é a incompreensão dos nossos parceiros a respeito desses conceitos. Como estou te falando, a gente precisa de diversos ministérios... preciso do Ministério dos transportes, do Ministério da Ciência e Tecnologia, do Ministério da Saúde, de todos esses, aí eu tenho um completo desconhecimento.

Cada um pensa de uma maneira?

Cada um pensa numa perspectiva e, muitas vezes, sem aprofundamento conceitual, numa questão muito de orelhada, então isso cria uma dificuldade porque na hora de implementar a política pública se eu tenho, digamos, uma visão mais precisa do que seja o conceito de região e território, mesmo pensando na pluralidade e polissemia dele, mas pelo menos há algum tipo de segurança no sentido da atuação geográfica/espacial de priorização da discussão de escala e para os outros nossos parceiros não, mesmo alguns que atuam fortemente com a dimensão geográfica...

Como o Ministério da Saúde?

Eu acho que o Ministério da Saúde até tem muito mais essa questão e há instituições que desejam aprender e digo que o Ministério da Saúde hoje é um Ministério que deseja aprender conosco, como nós também queremos aprender muito com eles. Já temos outros que tem o cunho territorial na sua veia, no seu DNA e que não desejam aprender, onde território e região são conceitos quase ideológicos, é o caso, por exemplo, dos Territórios da Cidadania, que na realidade de território eles têm uma dimensão muito esquisita.

De território área?

De território área, exatamente, mesmo quando eles dizem que o território é pensando na perspectiva daquilo que o Rogerio Haesbaert trabalha, que seria um recorte onde se exercem relações de poder, na realidade essas relações de poder se dão de forma assimétrica, porque se dá a partir da coordenação dele. E aí não resta dúvida que ele enquanto detentor de quem tem a chave do cofre ele é assimétrico, ele detém mais, e também do ponto de vista da constituição das suas parcerias no território que, muitas vezes, são parcerias capturadas pelas ideologias do próprio Ministério. Portanto, não se permite - quando estou falando de poder estou falando de confrontos - não se permite os confrontos. Se deseja, na realidade, uma agenda que seja convergente do ponto de vista verticalizado, daquilo que o MDA diz.

9. Como e por quem foi pensada a tipologia da PNDR? Houve uma consulta acerca de outras metodologias de políticas setoriais que trabalham com recortes territoriais/regionais como, por exemplo, o Ministério da Saúde, com as regiões de saúde e territorialização da Atenção Básica?

Na época quando a gente construiu... a tipologia ficou muito afeita a uma dimensão econômica e como acabei de falar você poderia falar “João, mas alguns minutos atrás você disse que a PNDR é econômica”. Pois muito bem, acho que a gente deveria ter feito algumas outras escolhas para essa tipologia, que é exatamente o que estamos discutindo. Essas reuniões são exatamente para que a gente pense quais são os bons indicadores, para que a

gente detecte os problemas e pense quais são as políticas que a gente necessita. Essa tipologia que foi construída em cima de renda e evolução de PIB que classificou aquele quadrante, na realidade, ela hoje se mostrou insuficiente, por que? Porque existem regiões que estão classificadas como alta renda, que apresentam do ponto de vista dos empregos formais rendimentos altos, o PIB vem evoluindo porque são microrregiões que estão muito conectadas ao mercado global, mas que por outro lado possuem grande contingente de pessoas excluídas, que estão na informalidade. Então, por exemplo, eu nunca considerei a questão da informalidade e isso é um problema, pois terei áreas ricas com grande informalidade, como é o caso do centro-oeste. E aí sim conhecemos outras tipologias, outras classificações, mas fizemos a opção por essa.

E ela foi pensada por pessoas daqui?

Foi pensada por pessoas daqui. O quadro técnico que pensou e talvez houvesse um receio de não tentar, digamos, não se saber como as coisas se conectavam. Acho que ao longo desses últimos anos fomos aprendendo como a questão da saúde se conecta com isso, como a questão da acessibilidade se conecta com isso, por exemplo, a questão de redes aéreas, tudo isso a gente foi aprendendo, tanto que agora temos hoje um conjunto muito maior de prospecções e diálogos e percebemos claramente nessas agendas partilhadas que há uma intenção de construir um conjunto de indicadores que partem da PNDR e chegam nas setoriais, tanto no caminho de ida quanto no caminho de vinda.

10. Nos dias atuais qual a importância e o papel das superintendências de desenvolvimento para a consolidação e operacionalização da PNDR?

Essa é pesada [risos]. A gente tem tentado aqui... Temos hoje três superintendências: SUDENE [Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste], SUDAM [Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia] e SUDECO [Superintendência de Desenvolvimento do Centro-Oeste] e uma coisa que deve ser levado em consideração é que elas se reportam muito mais a essa Secretaria do que a todo o restante do Ministério e até ao gabinete do Ministro. Elas sentem uma parceria forte da gente. Agora, hoje, o que temos dito claramente para elas e tem sido muito difícil para algumas delas entenderem, porque tiveram momentos de criação e suas trajetórias históricas foram diferentes, seus espaços na sociedade regional foram diferentes e inclusive na sociedade nacional. Se eu estou falando, por exemplo, de uma SUDENE, que teve um fortíssimo espaço no imaginário, inclusive, não só regional, mas nacional, eu estou falando de uma SUDECO que foi mais nova e veio muito mais para cuidar de programas pontuais do governo federal no centro-oeste. E aí o que a gente tem hoje? Isso estamos inclusive pedindo que o IPEA desenvolva uma ação, a gente tá portando recursos para que ele nos ajude a fazer um novo desenho – não um novo desenho do ponto de vista de uma nova lei, até porque elas foram criadas por leis complementares e isso é um processo muito difícil, mas é fazer uma leitura dessas leis e dizer pra elas que elas não são mais aquilo

que foram na década de sessenta e setenta, não há mais espaço para isso, pois as políticas hoje são federais, são nacionais, elas saem aqui da Esplanada dos Ministérios. Mas, por outro lado, onde está o grande entrave que essa burocracia federal tem? Na operacionalização, na supervisão, muitas vezes na aproximação com os governos estaduais. A gente, às vezes, não tem tempo e nem tem braço técnico pra fazer isso, então a ideia é usar essas superintendências pra isso, dando a elas um novo espaço, mas um espaço regional em que elas não fiquem tentando... elas não são formuladoras de política, isso não está nas leis, elas têm planos, mas não são políticas. A ideia desses planos é que eles sejam uma análise ou, digamos, as escolhas principais a partir da miríade de políticas federais que temos. Então temos dito sempre para elas: “você não são formuladores de políticas, mas também não são moleques de recado”. Então a ideia é que tenha uma visibilidade, um espaço regional e um elo de ligação com as políticas federais.

Então você acha que para o que já foi desenvolvido no contexto da PNDR elas ainda não cumpriram esse...

Ainda não, tanto que estamos pedindo este estudo do IPEA e estamos usando um pesquisador deles que é muito bom nisso, que discute essa questão de capacidades federativas, que é o Aristides Monteiro, e aí o Aristides... a nossa discussão foi uma discussão que veio tanto de uma percepção deles quanto de uma encomenda nossa, daquilo que percebemos a respeito delas. Está longe da gente querer tirar o papel delas completamente ou de um processo de extinção, mas o que não queremos é que elas fiquem batendo eternamente com essas políticas federais, dando murro em ponta de faca, e que em algum momento elas, digamos, mobilizem mais forças contrárias às suas histórias do que favoráveis. Então o que queremos é dizer “olha, o espaço de vocês é esse e a partir desse espaço, que é de vocês e não é o espaço das políticas federais, que todos temos as mesmas dificuldades de operar nos estados... pois muito bem, esse é o espaço de vocês, então façam esse elo, pois esse elo é a porta de saída de vocês da crise que tá instalada”. As três estão em crise.

11. Fale um pouco do processo de formação e consolidação das RIDEs e como elas são vistas dentro da PNDR. Mais especificamente, por que foram escolhidas aquelas regiões e quais atores tiveram maior influência neste processo de articulação federativa?

As três RIDEs hoje são tratadas, inclusive, nos seus instrumentos são iguais, são leis complementares, elas foram criadas a partir de um dispositivo constitucional que é aquele que determina a questão de aglomerações geoeconômicas ou áreas de desenvolvimento que possam ser integradas e ficaram só nessas três, quando na realidade aquilo era um dispositivo que estava dado pela Constituição para pipocar pelo restante do país. Hoje dentro do Ministério elas são tratadas separadamente, então quem cuida da RIDE Distrito Federal é a SUDECO, quem cuida da RIDE Grande Teresina, apesar dela aparecer no regimento como

nossa, é a CODEVASF e hoje nós só cuidamos da RIDE Petrolina/Juazeiro. E aí o que a gente tem?

A gente tem... mas mantemos contato com todas as três, porque como são vinculadas nossas acabamos supervisionando um pouco e quando tem que responder alguma coisa mais estratégica em geral é a SDR que responde. Então eu posso te dizer o seguinte, Luciana, no caso da RIDE Distrito Federal há um conjunto de atores muito assimétricos lidando com isso e a gente tem uma dificuldade tremenda, né? Há uma dificuldade das três RIDEs, que eu diria, porque na realidade, na essência, na essência, elas são aglomerados metropolitanos ou regiões metropolitanas, mas que tem um caráter interfederativo. E aí há uma dificuldade, portanto, de você ter agendas partilhadas com governos estaduais do ponto de vista de convergência de investimentos. E também do próprio governo federal de fazer essa convergência. Então o que temos são atores assimétricos, eu diria que quanto menor a RIDE é mais simetria existe, então sem medo eu diria que a RIDE mais simétrica ou que os atores têm um maior poder de interlocução entre si e que está no âmbito da SDR mas nos sentimos muito confortáveis porque eles tão tocando, quando eles precisam de alguma coisa eles chegam aqui e pedem, é a Petrolina/Juazeiro, então recentemente vieram porque estavam querendo fazer histórias de planos saneamento ambiental.

Eu diria que numa fase intermediária temos a Teresina/Timon e numa fase calamitosa temos a RIDE Distrito Federal, em que você de fato do ponto de vista de capital social você tem um Distrito Federal e, sobretudo, essa área mais central, com uma capacidade muito maior de interlocução, até porque boa parte dessa gente é a burocracia federal e você tem um entorno que é muito frágil, que são municípios que estão no limbo de qualquer coisa, de qualquer política que a gente esteja discutindo, inclusive dessas políticas de infraestrutura, de saneamento, de habitação, coisas desse tipo. Até os prefeitos são mais frágeis, apesar de estarmos no centro-oeste, mas são prefeitos muito mais frágeis, eles não têm essa interlocução, então eu acho que os atores são muito distintos, inclusive do ponto de vista de participação social, pois a menor é aonde você tem maior participação social, por exemplo, a UNIVASF está muito presente dentro da RIDE Petrolina/Juazeiro, você os movimentos sociais, os rurais, os urbanos, você tem federação de comércio, uma porção de coisas. Aqui a discussão do COARIDE Distrito Federal é basicamente governamental, então isso é um problema porque é uma visão única, é uma visão matizada do governo federal, daquilo que a prescrição das nossas políticas públicas acha, e não do que o território está precisando.

Então, do que é a PNDR, você diria que a Petrolina/Juazeiro é que está mais à frente?

É, eu diria que é um gráfico inverso. Quanto menor ela mais ela está mobilizada e quanto maior ela menos ela está mobilizada.

E por que as outras duas não estão mais aqui sob responsabilidade do Ministério?

A do Distrito Federal saiu por força da Lei Complementar que criou a SUDECO e a outra saiu por uma concessão, uma decisão política, e foi pra CODEVASF, mas nós sempre estamos monitorando todas as duas.

12. Por se tratarem de regiões que envolvem mais de um ente da federação existem problemas de coordenação e cooperação das políticas públicas comuns às RIDEs? Se sim, quais políticas apresentam maiores problemas?

Eu diria também que as três apresentam dificuldades diferenciadas. Por exemplo, o caso do Distrito Federal, que é essa aqui, um gravíssimo problema que temos hoje é a questão de transportes. Então eu diria que na Agenda é transporte, não é somente uma questão de unificação de tarifas, eu diria que tem pra além disso, é uma questão mesmo de qualidade do transporte que se oferece, pois hoje o Distrito Federal e todo o seu entorno tem uma matriz excessivamente rodoviária, nós não temos um sistema metropolitano e o metro que a gente tem, se pensarmos Brasília como um único município, eu teria então um metro que é municipal, que perpassa alguns bairros, que são as Regiões Administrativas. Há uma dependência muito forte do ponto de vista de empregos em relação à essa área mais central, então é muito mais uma vida econômica. Eu diria que do ponto de vista social a gente não tem tantos problemas, pois se estruturou razoavelmente uma rede de hospitais de média complexidade nesse entorno, temos uma educação que oferece aí ensino médio também, o técnico está muito aqui. No caso de Teresina/Timon acho que também a questão de transporte não é tão grave, mas me parece que a questão dos empregos permanece muito vinculado em Teresina e a questão da oferta... aí sim é uma dimensão social, porque, por exemplo, Teresina é assimetricamente diferente de todo o entorno, sobretudo na questão de saúde e educação, muito, muito diferente, além dela ter um complexo muito forte de saúde, do ponto de vista de educação tá tudo concentrado lá. E eu diria que lá no caso da Petrolina/Juazeiro ela está muito mais equilibrada, não teria como te dizer... são funções mais essenciais do urbano, como esse caso do saneamento, habitação, muito menos do que essa questão de regulação, até porque como os deslocamentos são menores não há custos tão grandes, e do ponto de vista de emprego me parece bem razoável a distribuição, apesar de Petrolina ser bem maior do que Juazeiro, mas parece que isso está bem solucionado. Como a área é menor o trânsito é muito mais fácil.

13. Quais os principais entraves para a consolidação de uma Política Nacional de Desenvolvimento Regional no território brasileiro?

Acho que temos diversos, mas como ela é uma política de desenvolvimento ela sofre muito com política macroeconômica, então num momento como esse, onde a política macroeconômica e a agenda de políticas públicas é dada pela política macroeconômica, não

é ao contrário do que se pensa, as políticas de ajuste e as que se encaminham o não gasto ou que contenha a questão dos gastos pro desenvolvimento, elas ficam secundarizadas. Então, hoje, temos um problema. O grande problema da PNDR é que ela é uma política que sofre oscilações conjunturais, então se num determinado momento, por exemplo, em 2003, a gente tinha um conjunto de políticas que eram de desenvolvimento regional e a gente estava muito bem macroeconomicamente, hoje, nesse momento, a gente tem um problema macroeconômico, e aí tenho uma Política de Desenvolvimento Regional que está absolutamente de mãos atadas. Eu tenho os fundos, mas por exemplo, os fundos que disponho são para investimentos na iniciativa privada, se eu precisar de dotação de infraestrutura para o setor público, seja uma estrada, uma ponte, eletricidade, tenho que depender das agendas dos ministérios setoriais, e a gente não pode entender que eles hoje estão passando por um corte muito forte nos seus investimentos. Então ela é uma política pública que o seu principal entrave são as oscilações que temos na macroeconomia. E acho que também nas interlocuções, não só no governo federal, como também com os governos estaduais, na relação federativa também.

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP)
Faculdade de Ciência e Tecnologia de Presidente Prudente
Programa de Pós-Graduação em Geografia

ROTEIRO DE ENTREVISTA
Ministério da Saúde

Nome da entrevistada: Mariana Schneider

Formação: Bióloga

Cargo: Analista Técnica de Políticas Sociais / Coordenação Geral de Cooperação Interfederativa

Local e data da entrevista: Brasília, 29 de setembro de 2015

1. Primeiramente, gostaria que você se apresentasse e contasse brevemente sobre sua formação, ano que ingressou no Ministério da Saúde e função que desempenha no órgão.

Meu nome é Mariana Schneider, trabalho no Ministério desde 2010, mas entrei como consultora trabalhando na SVS [Secretaria de Vigilância em Saúde], na parte de saúde ambiental. Trabalhava com a questão de impacto de grandes empreendimentos acompanhando a questão do licenciamento ambiental no contexto da saúde, ou seja, como se inseria a saúde dentro do processo de licenciamento. Por isso que estava acompanhando esse eixo de relação desenvolvimento econômico e saúde. Em 2013 entrei no concurso, virei servidora, e aí vim trabalhar aqui, então hoje estou no Departamento de Articulação Interfederativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Estou na Coordenação de Cooperação Interfederativa, onde a Isabel é coordenadora e eu sou coordenadora substituta junto com ela.

2. Qual o grau de importância da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e, mais especificamente, do Departamento de Articulação Interfederativa no âmbito do Ministério da Saúde e com quais outros setores do MS (ou de outros ministérios) seu diálogo é mais ativo?

Na verdade, o DAI [Departamento de Articulação Interfederativa] tem um papel de articulação entre os entes da federação. A Secretaria Executiva do Ministério tem um trabalho de debate para dentro do Ministério e o DAI tem um diálogo entre os entes da federação, então a gente trabalha muito com as secretarias estaduais de saúde e com os COSEMS [Conselho de Secretarias Municipais de Saúde] dos estados para fazer essa interlocução em cada um dos entes federados. Mas a gente apoiou a estruturação junto à Secretaria Executiva dessa Câmara Técnica de Apoio à PNDR. A Secretaria Executiva trazia esse diálogo interno dentro do Ministério e o DAI levava esse discurso para espalhar na unidade nacional entre os entes federativos. O DAI tem um papel fundamental muito mais na questão política, de articulação

entre os entes e de como levar essas políticas pros estados em parceria com os COSEMS. O Ministério não atua diretamente nos municípios, então a gente traz o COSEMS como um parceiro forte para o território. Antes de levar qualquer política de desenvolvimento que temos feito em parceria com os outros ministérios, sempre antes debatemos com esses dois entes, antes de desenvolver alguma coisa no território.

E com outros Ministérios vocês têm algum diálogo?

Com outros ministérios é tudo através desta Câmara. A Câmara traz outras políticas, além da PNDR. Junto à PNDR a gente desenvolveu alguns trabalhos com o PDRS [Plano de Desenvolvimento Regional Sustentável] Xingu, que é o que mais permanece, pois existe uma ação do governo junto à Casa Civil. Tem também o Plano Diretor de Desenvolvimento do Marajó, que foi um dos primeiros vinculados à PNDR, que foi criado, e a Câmara Técnica fez uma oficina lá no Marajó. Foi uma oficina de planejamento e ainda seguem alguns trabalhos no sentido de priorizar algumas ações para aquela região. Outra ação que a Câmara Técnica fez foi voltada para a região de saúde do Baixo Amazonas e Tapajós, por causa do Complexo Tapajós, que são as usinas que serão construídas lá. Além das usinas hidrelétricas você tem uma outra questão lá que são vinte portos de escoamento da soja que virão do Mato Grosso. A construção das usinas foi adiada um pouco por conta da questão econômica do país, mas é uma área que já está sofrendo algum impacto. E também se trabalha em parceria com os territórios da cidadania, que deu uma esfriada um pouco, mas os territórios da cidadania eram balizadores para identificarmos algumas áreas prioritárias de trabalho, [como] a própria transposição do São Francisco. Então essas outras políticas que a gente identifica como promotoras de desenvolvimento regional no território serviam como uma sobreposição, junto com as regiões de saúde, para identificar e elencar algumas áreas prioritárias de ação no Ministério.

3. Qual a visão do Ministério da Saúde e do Departamento de Articulação Interfederativa acerca da relação entre saúde e desenvolvimento e quais estratégias institucionais são tomadas para o aprimoramento desta questão no âmbito da gestão da política regional de saúde?

Aqui no DAI a gente tem um trabalho específico dentro do nosso planejamento da coordenação. Estamos com ações específicas para essa área de desenvolvimento, então temos algumas pesquisas para identificar experiências bem sucedidas que promovam o desenvolvimento regional, então vemos a saúde como um promotor de desenvolvimento, porque além da questão da indústria farmacêutica ser promotora de desenvolvimento a própria saúde gera emprego, é a base do trabalho, a gente vê a saúde como uma base do desenvolvimento regional e, dependendo dos parceiros, a gente faz algumas políticas transversais trabalhando em conjunto com outras áreas é possível sim desenvolver um trabalho bem interessante até em função das características que o SUS tem hoje.

Estamos promovendo algumas pesquisas específicas para identificarmos algumas experiências promotoras do desenvolvimento. Eu não sei de cabeça, mas é uma ação específica nossa. E tem algumas outras que estamos trabalhando também vinculadas aos determinantes sociais da saúde, que também é uma interface com outras políticas, pois os determinantes sociais são o conceito amplo de saúde, que você trabalha com saneamento e várias outras políticas e a gente tem apoiado a ENSP [Escola Nacional de Saúde Pública] a desenvolver um trabalho. A pesquisa vai fazer alguns seminários na região Norte, no Amazonas e no Pará, mas concentrando os estados do Norte, alguns no Amazonas e outros no Pará, para depois fazer a conferência na região norte, um congresso na região norte, para trabalhar essa questão dos determinantes que não deixa de ser um trabalho transversal com outras pastas de governo e que se trabalhada em conjunto conseguimos unir forças para promover o desenvolvimento do território.

4. Qual o peso da Política Nacional de Desenvolvimento Regional na agenda do Ministério da Saúde, e Departamento de Articulação Interfederativa, e por quais vias institucionais o Departamento participa do debate?

A PNDR é trabalhada mais no âmbito dessa Câmara Técnica. Nós no DAI sempre usamos a PNDR como um balizador, no sentido de usar os seus recortes, a gente pegou os resultados da primeira conferência que trazem as delimitações de alguns territórios a serem priorizados e nos indicam como será esse novo processo, que não foi muito pra frente. Agora essa Câmara Técnica é coordenada pela Secretaria Executiva e está um pouco parada, então estamos com autonomia para seguir outros processos aqui e a gente sempre usa [a PNDR] como uma balizadora do nosso trabalho. Acho que hoje, relacionado à PNDR, o que está mais forte no Ministério da Saúde como uma agenda, vamos dizer, constante, é a questão do Xingu, porque é uma agenda tocada pela Casa Civil, então todo mês estamos lá, na verdade eu que vou também, pois a Secretaria Executiva a pessoa que acompanhava está com licença e eu acompanho desde 2010 essa agenda, mas assim de palpável, vinculado especificamente a essa política, é essa agenda, mas todas as outras ações que a gente trabalha aqui, até dentro do nosso Planejamento Estratégico, a gente usa a PNDR como um balizador de algumas ações específicas, porque a gente quer trabalhar a saúde no contexto do desenvolvimento regional também.

5. Quando foi criada e como funciona atualmente a “Câmara Técnica de Saúde de Apoio à Política Nacional de Desenvolvimento Regional”? O DAI participa da Câmara? Se sim, como?

A Câmara foi criada em 2012 e surgiu por conta de uma necessidade específica do licenciamento. A princípio iríamos criar uma Câmara para se trabalhar a questão da saúde no licenciamento, porque a área da saúde ambiental tinha que emitir sobre a questão da saúde no desenvolvimento, mas era a saúde ampla, não era só sobre vigilância ou saúde ambiental, então isso precisava de uma articulação do Ministério como um todo, então a construção

dessa Câmara surgiu daí. Agora, como grandes empreendimentos vão surgir e em volta deles você tem diversas outras demandas a gente pensou: “não tem porque fechar nesse tema”, então a gente pensou em ampliar e aí entrava a questão da discussão da Conferência. Estava ocorrendo toda uma articulação do Ministério da Integração com as diversas pastas do governo e foi aí que pensamos em deixar amplo, vincular a PNDR, porque aí você pode trabalhar os diversos territórios articulados com outras políticas. A ideia da PNDR, à princípio, foi até integrar as outras políticas no território, então ela serviria como balizadora desse processo. Foi aí que surgiu a Câmara Técnica vinculada à PNDR porque ela abraçaria todas as ações que a gente estava desenvolvendo em parceria com outros órgãos de governo em alguns territórios prioritários que estavam sofrendo impactos de empreendimento, tanto áreas de alta vulnerabilidade, que precisavam de um olhar diferenciado. Foi aí que surgiu a Câmara, em 2012, por decreto, com a participação das instituições vinculadas do Ministério bem como todas as outras secretarias. Em todas as reuniões a gente sempre chamava outros órgãos. Às vezes a Casa Civil, a Secretária de Desenvolvimento Regional do MI [Ministério da Integração] também já veio, diversas pessoas de outros órgãos já vieram participar e ela, em determinado momento, serviu até de exemplo de um trabalho articulado, de como se trabalhar intersetorialmente uma política e justo a saúde, por ela ser uma das políticas mais maduras e com grande capilaridade no território, pois temos todo esse processo de governança que permite também de se trabalhar determinadas políticas com mais facilidade, se chegar no município com mais facilidade no território. O DAI sempre foi parte integrante por ter esse papel essencial de articular entre os entes, então ele sempre trouxe um viés político de como se dá essa relação, como você articula com outros entes no território, não só estado e COSEMS, mas outras áreas de governo que a gente também envolvia, o próprio estado e municípios. O DAI é um dos principais parceiros da Executiva no andamento da Câmara Técnica.

6. Em que medida a dimensão territorial e regional do planejamento da política de saúde, historicamente debatida e institucionalizada em diversos planos de gestão, pode contribuir para o aprimoramento de uma Política Nacional de Desenvolvimento Regional no território brasileiro?

Pode aprimorar a PNDR? O Desenho? Eu acho assim, é muito comum... Hoje a gente tem cada política com seu recorte e no recorte de cada política existe uma lógica; e é uma coisa que toda vez que você chega no território ou numa palestra que você assiste, que mostra um novo recorte, isso é sempre questionado pelo público, pela sociedade civil... Aí a sociedade civil diz “mas por que esse desenho não é igual ao desenho do Território da Cidadania? Por que esse desenho não é igual ao das regiões de saúde?”. Eu acho que não vai existir um desenho único para todas as políticas, até porque [cada uma] tem a sua especificidade. O importante é como você vai trabalhar isso no território, como que você vai convergir essas políticas no território. Uma PNDR tem o papel de identificar algumas vulnerabilidades e que as outras áreas vão ver se essas vulnerabilidades se aplicam às suas pastas, às suas agendas. Então, por exemplo, vou

te falar da PNDR I: toda a área de fronteira é uma área que existe uma vulnerabilidade para a saúde, esses outros pontos que existem planos de desenvolvimento, o desenho não necessariamente coincide com a saúde, mas a saúde ajusta esse desenho ao trabalho. Então, quando vou trabalhar uma área de fronteira, que eles falam que são dez municípios, eu vou olhar qual o desenho das regiões de saúde que vai se encaixar ali e se pra mim, ao invés de dez municípios forem vinte, eu vou trabalhar com os vinte porque vou trabalhar com o desenho da região. Então é difícil a saúde dizer se esse modelo é bom ou se não é, mas acho que cada política tem que tentar se inserir dentro do processo porque existe uma lógica na PNDR para eles elegerem o seu desenho e os seus critérios. [N]a Saúde a gente trabalha com a região, então não faz sentido eu... vou te dar o exemplo do Xingu: no Xingu o desenho da PNDR entra um município que não faz parte da região de saúde, então é difícilimo trabalhar com essa situação, porque para eu trabalhar a região de saúde com esse município vou ter que conhecer toda a região de saúde do qual ele tá inserido, e agora eles inseriram um outro município que é de uma terceira região de saúde, então para o modelo de governança que foi instalado lá se discutir as questões de saúde desses dois municípios que fazem parte de outras duas regiões eu preciso entender toda a questão de como se dá a rede de atenção à saúde na sua respectiva região e ampliar o recorte. Só que aí você já entra com outra questão, que é como que se dá a questão política, porque aí os gestores não querem discutir. Tudo envolve um trabalho e como você chega no território para discutir determinado assunto. Sendo assim, acho que a política de saúde contribui no sentido de poder usar... o recorte da PNDR é o seu e o da saúde é o seu, mas aí você pode usar os artifícios que já estão consolidados no SUS, por exemplo, como as comissões intergestores regionais para se discutir, você pode usar esse processo que já está instituído no SUS para a PNDR se aproximar, mas respeitando o recorte da saúde, respeitando esse recorte.

7. Como são trabalhadas as regiões de saúde das Regiões Integradas de Desenvolvimento?

Isso eu sei pouco... eu sei que tem várias... eu não acompanho nenhuma dessas agendas, mas o que sei é que existem várias discussões que o Ministério participa e que não é só com a nossa área, isso é trabalho também com outras áreas, principalmente com o pessoal das Redes, porque aí você trabalha como é a parte de inserção dos estabelecimentos, como você cria a linha do cuidado dentro dessas redes...

Mas nessa questão de articulação Interfederativa, por ser de mais de um ente, o DAI participa?

A gente participa, mas isso está tudo muito parado. A RIDE-DF é a que mais participamos por estarmos aqui. Agora as discussões de Teresina... A RIDE de Teresina acho que não temos acompanhado e a RIDE PE/BA nunca ouvi falar se a gente tem participado aqui, sei que teve um processo de discussão mas já tem um tempo. A gente não tem participado, então não sei se é porque não está tendo discussão, provavelmente porque não tem discussão, porque o

DAI sempre participou sim. Mas dessas questões das RIDEs o que predomina muito é a parte de referência e contra referência de pacientes, isso está muito na questão de repasse de recursos de média e alta complexidade...

Exatamente, era isso que eu iria perguntar, sobre essa questão do orçamento...

Isso está muito relacionado com o pessoal do DRAC [Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas], que é atualização de piso da PPI [Programação Pactuada e Integrada]. O DRAC é o departamento de regulação, mas a coordenação é a CGPAS [Coordenação Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde]. Então, como eles fazem? Pactuam entre os estados como vai ser o número de atendimentos “ah, eu vou atender tantos pacientes do seu estado, você vai atender tantos do meu”, eles pactuam, levam pra CIB [Comissão Intergestores Bipartite], mandam essas resoluções para a CGPAS e publicam uma resolução de atualização do teto da PPI. Tem uma coisa mais simples assim. Agora existe um trabalho de governança que a gente estava querendo se aprofundar mais, é um trabalho que estamos tentando fazer, de instituição dos CRIS (comissões interestaduais), que é um fórum de governança onde eles discutem, porque não é nem a comissão intergestores regional e nem a CIB, é um fórum que reúne os dois estados para fazer essa discussão da gestão, então eu sei que existe o CRIS do TO/PA/MA, estavam querendo criar o CRI entre Amapá e Pará, então existem algumas experiências locais de trabalho para fazer essa parte de referência e contra referência de regiões de estados diferentes, que aí não é só nas RIDEs, a ideia é que seja em todo o Brasil.

Vocês têm um material desses planos?

Não, a gente tem uma nota que fizemos, mas não está finalizada, porque é um trabalho muito incipiente que a gente não tem tempo e estamos precisando aprofundar, pois está no nosso planejamento.

Está em processo de formulação ainda?

Sim, é porque é muita coisa para fazer e pouca gente, ne?

8. Quais os principais avanços e dificuldades na implementação da regionalização da saúde nos estados brasileiros?

Olha, desde a publicação do Decreto, você tem alguns estados que diminuíram o número de regiões, então você vê que eles centralizaram... mas a gente faz uma leitura assim, que eles centralizam mais o poder e outros que aumentaram o número de regiões e descentralizaram mais.

A regionalização é uma estratégia, então ela não vai ter fim. Ela não tem começo e não tem fim, ela é um processo que não acaba nunca, é uma coisa que tem que estar sempre sendo construída e ela depende muito do papel do estado nesse processo, de fomentar e estimular as reuniões de CIR. Então, assim, a gente tem várias comissões intergestores que evoluíram muito nesse processo, mas ainda exige a necessidade de um trabalho... Os estados são muito heterogêneos, então ainda existe estado que está totalmente no comando, ele que dita as regras, coordena as reuniões das CIR, então ela só acontece se o estado vai, os municípios dizem “sim senhor, ok, e pronto”. Outros nem se reúnem e tem estado em que os municípios são totalmente proativos, protagonistas do processo e isso tudo depende da parceria do COSEMS no processo, se o COSEMS se organiza, estimula... a gente tem organização de COSEMS em alguns estados com apoiadores regionais que ajudam eles a fazerem a reunião da CIR, empoderar o gestores do seu protagonismo porque muito deles não sabem o potencial que é uma reunião de CIR, que não é só apagar o incêndio de todos os dias e sim fazer o planejamento regional, de construir uma solidariedade e uma cooperação entre os entes. Então isso é uma coisa que ainda vai levar muito tempo e se o estado não for um ente que fomente esse processo vai demorar mesmo.

Então, só pegando o gancho disso que você apontou, para fazer relação com a próxima pergunta, queria que você falasse quais estados/regiões estão mais à frente e quais mais atrasados no que se refere à regionalização da saúde e por que?

Essa leitura a gente não tem muito não, eu não tenho como te dizer especificamente. Nós temos os apoiadores estaduais, então eles trazem sempre essa leitura, mas eu não consigo te dizer assim de cabeça quais... Minas já é um estado que tem um COSEMS muito atuante, Amazonas é um estado que o ente estado domina mais, fica complicado eu te dizer... não vou saber te dar uma leitura mais ampla. O que a gente vê é que o desenho das regiões hoje, as 438, são resultado da publicação do Decreto, então alguns estados mantiveram o desenho que estava antes e só mudaram o nome ou às vezes muda o município de uma região para outra... Não há dúvidas de que existem algumas regiões que precisam ser revistas, que existe uma interpretação errada do decreto, no sentido de que tem um artigo que diz que a região de saúde tem que oferecer serviços mínimos de atenção básica, média e alta complexidade e eles acham que tem que ter tudo isso e não é. Se você tiver pelo menos um médico especialista você já cumpre, se você fizer um serviço de urgência você já cumpre, então tem gente que fala assim “ah, a maior parte das regiões de saúde instituídas no país não deveriam ser regiões de saúde”, isso porque eles fazem uma interpretação muito ao pé da letra desse artigo e não é assim. A região de saúde não tem que estar baseada na oferta de serviços, ela existe muito mais também por uma identidade sociocultural, uma identidade territorial e esses serviços também vão se formando e vão ampliando a médio e longo prazo. O desenho que eles botaram em 2011, hoje, talvez, seja completamente outro, agora se a dinâmica da região permanece aí o desenho permanece. Se a dinâmica mudou, aí sim é necessário repensar um pouco essa região. Há algumas regiões que hoje possuem a descontinuidade regional, por

exemplo, mas o Decreto preconiza que essas regiões devam ser formadas por municípios limítrofes. No Amazonas, por exemplo, temos três municípios, São Gabriel da Cachoeira, Barcelos e Santa Isabel que são separados e fazem parte da região metropolitana de Manaus. Mas por que? Porque eles acham que se não fizerem parte da região metropolitana de Manaus não vão conseguir referenciar os seus pacientes na Média Complexidade. Esse é um entendimento errado, porque a região não quer dizer... A garantia da integralidade não é por você fazer parte da região metropolitana, a integralidade se dá na rede de atenção, mas esses municípios têm que achar onde tá a identidade sociocultural do seu território e não fazer parte da Metropolitana só para garantir essa referência. A integralidade é garantida na rede, seja em uma, duas ou três regiões. Então, assim, é um conceito que a gente tem batalhado muito na hora de fazer a defesa da regionalização porque o que é debatido aí fora é uma regionalização muito baseada na oferta de serviços e não é só isso. É muito heterogêneo a questão da regionalização nos estados e isso depende muito também da capacidade do gestor de entender o seu papel dentro da região e aí o estado sempre se diz que existe um discurso de que com a publicação do Decreto o estado perdeu muito o seu papel, mas o estado tem um papel fundamental no sentido de sensibilização e fortalecimento da regionalização no processo, só que aí se o estado fortalece a região ele perde o poder, então dependendo de qual estado para ele não é interessante fortalecer a regionalização. Então é um pouco isso, eu não vou ter como te dizer esse panorama assim de cabeça porque a gente não tem um desenho já estipulado.

9. Que outras secretarias do Ministério da Saúde, ou de outros ministérios, participam ativamente da implementação da regionalização da saúde no território brasileiro?

A regionalização é transversal. Essa coordenação que te passei, a CGPAS, está trabalhando na implementação da PGAS que será implementada de forma regional, então eles vão ter um trabalho bastante vinculado à região. A parte de Redes, que antes era o DARAS, mas ele não existe mais, e agora os apoiadores meio que viraram referências técnicas. Porque antes tinha Rede Cegonha, Rede Psicossocial... tinha o pessoal das redes que trabalhava com todas elas no território e agora não tem mais, então existem as áreas específicas. O pessoal das redes também tem que ter uma visão de região, mas precisam que essa visão seja um pouco mais ampliada porque a rede não se fecha na região, ela se fecha em várias regiões para finalizar a linha do cuidado. Aqui no DAI ela (a região) está presente em tudo, pois também temos a coordenação de planejamento que tem a questão do relatório de gestão, tem a questão do planejamento de diretrizes e metas das regiões e dos municípios, então aqui ela está presente em todos o momento. Mas a regionalização está transversal até na própria atenção básica, mas essas áreas das Redes e da parte da Regulação em si ela fica mais forte.

10. Como são discutidas e trabalhadas, no âmbito do DAI, as questões referentes à cooperação Interfederativa no processo de regionalização da saúde dos estados?

A cooperação Interfederativa nós vemos de uma forma mais ampla. Um dos nossos objetivos agora é implementar a rede nacional de cooperação Interfederativa. A gente tem uma referência técnica de cada COSEMS e de cada SES [Secretaria Estadual de Saúde] indicada pelo Secretário e pelo Presidente do COSEMS, então esse grupo de pessoas junto com os nossos apoiadores e nós aqui estamos formando um grupo para debater as questões de regionalização e de gestão mais ampla. Pensando no nível estadual a forma como estamos trabalhando agora é com um núcleo estadual de cooperação e estamos ainda vendo os nomes. Aí em cada estado a gente indica qual fragilidade ele está tendo no nível de gestão e aí promove a realização de oficinas, a realização de debates, reuniões, para trabalhar essas fragilidades. Por exemplo, no Ceará faremos duas oficinas macrorregionais para debatermos regionalização e planejamento regional, que foi uma solicitação feita pelo estado e pelo COSEMS, então tudo isso a gente faz a partir da necessidade do território. Não somos nós que dizemos o que vamos fazer, nós os escutamos primeiro. Sendo assim, caso venha uma necessidade de se trabalhar a partir do estado essa interface entre regiões a gente vai lá e faz um debate a partir disso. Mas, tirando esse trabalho que venha do território, estamos com interesse de identificar algumas experiências bem-sucedidas dessa interface de regiões interestaduais, mas ainda vamos ver como faremos isso porque está em processo de implementação. É muita coisa, então vamos ver como vai ser e agora vamos sofrer algumas mudanças né, então a coisa vai pra frente e dá três passos pra trás... Tudo depende de um planejamento também da Secretaria. É uma vontade que a coordenação tem, mas isso depende de um planejamento maior que vem de cima.

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP)
Faculdade de Ciência e Tecnologia de Presidente Prudente
Programa de Pós-Graduação em Geografia

ROTEIRO DE ENTREVISTA
ATOES POLÍTICOS DA RIDE PETROLINA-JUAZEIRO

Entrevistado: Omar Dias Torres

Formação: Administrador

Cargo ou Função: Ex-Coordenador da RIDE Petrolina-Juazeiro

Local e data da entrevista: Petrolina, 13 de setembro de 2017

01. Qual o contexto político que levou à criação da RIDE e como se deu a escolha dos municípios para a sua composição? Houve pactuação nas instâncias estaduais de Pernambuco e Bahia ou a discussão ficou apenas no âmbito regional com interlocução direta no Governo Federal?

Bem, isto nunca ficou muito claro para ninguém porque foi no governo FHC e não foi uma decisão discutida nem resultado de reivindicação das regiões. Foi uma decisão tecnocrata, de gabinete, talvez técnicos que tenham percebido a importância do desenvolvimento regional dessa forma sugeriram e ele acatou. Então, até onde eu sei não houve nem a reivindicação regional para isso e nem uma discussão dele de tentar fazer com que as pessoas entendessem o que era.

Nem a escolha dos municípios? Por que foram esses oito?

Ai talvez tenha uma justificativa no fato desse polo Petrolina e Juazeiro já estar despontando como centro de decisão regional. Juazeiro e Petrolina são centros em termos de saúde, educação, comércio, lazer, político. Porque você pega o município de Petrolina e ele exerce uma liderança e uma influência política em toda essa região: Boa Vista, Orocó, Cabrobó, Santa Cruz, parte do Sertão do Araripe...

Toda essa região converge e segue muito a orientação política de Petrolina, então o fato de já ter havido investimentos frutos de outra época, da visão de desenvolvimento regional preconizado por Celso Furtado. Porque aqui inclusive tinha alguma coisa, mas eu não poderia dizer com exatidão qual era a estrutura, mas aqui havia algum movimento da SUDENE do ponto de vista técnico, de pensadores, planejadores.

02. Existe ou existiu alguma relação da RIDE com a SUDENE? A Superintendência teve algum papel ativo na região?

Aqui já tinha na década de 70 a SUDENE, depois a CODEVASF e a EMBRAPA. São três instrumentos de planejamento regional, de uma visão de desenvolvimento regional. Então eu acredito que essa estrutura já existente e herdada desses governos dos anos 60 e 70 pode ter sido o elemento definidor da escolha dessa região como uma nova RIDE.

Mas do ponto de vista da implementação e da discussão da RIDE a SUDENE teve algum tipo de protagonismo ou não?

Não, a SUDENE não teve protagonismo, mas não é também ignorada porque ela tem assento no conselho da RIDE e isso evidencia o olhar de importância que se deu ou que se dá à SUDENE. Eu digo se dá porque ela nunca foi excluída, e se ela está lá até hoje é porque as pessoas entendem que ela tem um papel. Então, em resumo, eu diria que provavelmente tenha sido essa infraestrutura existente na região e com órgãos de desenvolvimento regional - de épocas passadas - que fez com que Juazeiro e Petrolina fossem incluídas nesse processo de criação das RIDES. Até porque todo o desenvolvimento que existe na região está vinculado à existência dessas instituições, então quando a RIDE foi criada Petrolina já era um polo de renome, por exemplo, na fruticultura e no agronegócio. Mas a fruticultura e o agronegócio assistido tecnicamente, planejado e apoiado por essas instituições que já vinham lá de trás.

03. Neste contexto de criação da RIDE você consegue identificar se houve participação das instâncias estaduais de Pernambuco e Bahia ou isso ficou muito a nível do Governo Federal com a região?

Eu diria que foi mais fruto da decisão central, mas também não dá para excluir os estados considerando que nesse processo existiam figuras locais que tinham um envolvimento e uma importância muito grande no cenário estadual. Por exemplo, havia uma figura de destaque que era o Deputado Osvaldo Coelho. Ele foi deputado por oito mandatos, trinta e tantos anos como deputado, então era um homem que tinha sua atuação voltada sempre para o foco da irrigação. Ele chegou a essa condição de poder e de importância exatamente por se colocar politicamente como linha de apoio da Ditadura e dos consequentes herdeiros da Ditadura em Pernambuco, como Marco Maciel, Roberto Magalhães e cia limitada. Então, veja bem, o Osvaldo Coelho na sua condição de deputado, claro que foi ouvido e claro que opinou, e envolveu o governo do estado com quem ele tinha ligações estreitas. Até porque ele sabia que em alguns momentos precisaria do apoio das duas pontas: a ponta federal e a ponta estadual.

E o mesmo aconteceu em Juazeiro, porque essas cidades têm uma importância regional, mas politicamente elas têm um vínculo com forças maiores em nível de estado e que estão nas capitais. Então eu diria que efetivamente sim, a decisão teria sido tecnocrata e com o aval do presidente da república, com o apoio de alguma forma parlamentar, de deputados da região e que trouxeram envolvimento de governos estaduais, no caso, Bahia e Pernambuco. Eu diria que foi isso aí, mas acho muito justo que se deixe registrado que tudo isso foi o resultado, ou consequência, da visão de futuro de Celso Furtado e outros, quando se pensava esse modelo de desenvolvimento regional para o Nordeste.

04. Quais são os grupos de interesse – públicos e privados – mais expressivos na RIDE?

Bom, talvez eu substituísse aí o público pelo político. Não há dúvida de que houve o interesse político predominante da Família Coelho em Petrolina, embora eles não tenham nunca buscado inserir a RIDE no elemento transformador para o qual ela foi criada. Eles nunca buscaram atingir esse ponto porque preferiram sempre o domínio político de forma que as

coisas fossem carreadas para o benefício deles. Eu costumo dizer que a Família Coelho é o problema e solução dos problemas de Petrolina. Ela é o problema por conta de toda a dominação que exerce e do auto beneficiamento do desenvolvimento daqui, mas ao mesmo tempo eles se viabilizam como os agentes criadores das soluções dos problemas que eles mesmo criaram. Então, eu diria que eles vêm a RIDE como isso aí. Eles sabem a importância, mas nunca estimularam, deram condição da RIDE cumprir o seu efetivo papel de agente de desenvolvimento porque se a RIDE atingisse isso eles perderiam o domínio político que sempre foi importante e necessário para eles.

Juazeiro já é um pouco diferente porque é uma cidade que não tem "dono". Juazeiro não tem Família e nem liderança predominante que consiga exercer esse papel dominador sobre a sociedade como um todo. É uma cidade muito mais diluída, as coisas são muito mais bagunçadas, mais "bairras".

Do ponto de vista econômico, privado, o que a gente observa é o seguinte: o desenvolvimento da fruticultura, da agricultura irrigada no Vale do São Francisco, sempre foi capitaneado por Osvaldo Coelho, ou melhor, a Família Coelho tendo à frente o Osvaldo. Foram eles que sempre defenderam, sempre reclamaram, sempre puxaram, sempre conseguiram. A chegada do Golpe Militar de 64 foi uma porta que se abriu para a consolidação do poder da Família Coelho. Eles se vinculam muito diretamente ao poder central, ao ponto de um dos membros da sua família ter sido nomeado Governador do Estado de Pernambuco, quando os governadores eram nomeados pelos Generais.

Então isso demonstra que eles já tinham força junto ao poder central. Essa conjunção de força política fez com que eles tivessem sempre à frente de todo o processo de desenvolvimento do Vale. Consequentemente sempre tiraram proveito político e econômico disso e fizeram com que todos os grupos que chegassem à região se vinculassem a eles, porque era uma forma de garantir a sua sobrevivência. Alguém que chegasse sem as bênçãos dos Coelhos poderia estar fadado ao insucesso por ser marginalizado. Eu diria que todos os grupos econômicos exponenciais aqui da região, quer seja na área industrial, na área da prestação de serviços, da produção agrícola, todos sempre tiveram intrinsecamente ligados à Família Coelho.

Mas esse processo se deu também em Juazeiro?

Em Juazeiro, organicamente, não tanto. Mas acontece que muitos empresários de Petrolina derivaram também para Juazeiro. Por exemplo: a Curaçá Agrícola Frutiforte, que foi um dos grandes exportadores, ela existia aqui e em Juazeiro. Então você tem vários empresários que tem negócio aqui e lá e não agem diferente. Eles reproduzem em Juazeiro o modelo de relação que levam aqui de Petrolina. Eu lhe diria que todos os grandes empresários do agronegócio que se instalaram aqui, senão eram submissos por convicção eram submissos por conveniência, pois todos eram ligados à Família Coelho.

Em Juazeiro, repito, eles não deviam essa reverência a uma família ou a um grupo específico, mas era sempre quem estava no poder. Por exemplo: a maior empresa que tem no município de Juazeiro até hoje é a Agrovale. Uma empresa que tem em torno de mais de vinte mil hectares de cana de açúcar irrigada, talvez o maior empregador e gerador de ICMS do município, e também sempre foi o maior financiador de campanhas políticas de Juazeiro, não

importando a ideologia do candidato. Jogava para todo lado. Mas, claro que sempre com a generosidade maior com quem já estava no poder ou com a chance de assumir o poder. Então, eu diria que, resumindo a sua pergunta, o poder político terminou influenciando todo o comportamento econômico. Até porque a Família Coelho exerce esse poder de uma forma muito coronelista. As pessoas temem o enfrentamento porque eles são muito fortes e usam mão pesada para punir quem ousa desafiar o poder deles ou quem ousa discordar.

E quando o Fernando Bezerra virou Ministro da Integração Nacional como se deu esse processo no contexto da RIDE?

Foi um mal terrível. Foi o enterro de alguma coisa que estava brotando e retomando o papel de importância. Primeiro que ele chegou à condição de Ministro porque ainda havia o poder de Eduardo Campos, do Governo de Pernambuco, à Dilma. E ele era um super-secretário do Estado de Pernambuco. Eduardo Campos indicou ele na cota do PSB.

Nessa época eu era o coordenador da RIDE e o que de início poderia ser uma esperança, uma alegria para a gente, se transformou num pesadelo. Porque nós tínhamos acabado de concluir um Diagnóstico que resultou num Plano de Ação muito bem elaborado, tecnicamente muito bem sustentado, e ele simplesmente botou o pé em cima e sequer desencaixotou os planos de ação. E, com isso, desde essa época a RIDE deixou de existir do ponto de vista de atuação. Ela continua existindo no papel porque é uma lei federal, só poderá deixar de existir se o congresso tirar a lei e aprovar outra lei desfazendo essa, mas a RIDE não existe do ponto de vista da operacionalidade e ela se distanciou terrivelmente daquele objetivo que, por um momento, esteve tão próxima, pois já existia um diagnóstico, um planejamento e, mais do que isso, existia uma determinação do Governo do Presidente Lula de que todos os projetos aprovados na RIDE seriam automaticamente incorporados ao PAC.

O conselho gestor da RIDE é composto pelo Ministério do Planejamento, Ministério da Fazenda, Casa Civil da Presidência da República, Ministério da Integração, Governos do Estado e SUDENE. Ou seja, você tem os instrumentos de decisão política e tem os gerenciadores dos recursos públicos para fazer as coisas. Então era um momento para a RIDE de fato cumprir o seu papel.

Eu lembro, por exemplo, que uma das ações previstas no plano é a criação de um anel viário que começaria 18 quilômetros antes de Petrolina e Juazeiro, com a construção de uma outra ponte, onde se desafogaria o centro da cidade do tráfego desses caminhões pesados que rodam por aqui e, ao mesmo tempo, isso ensejaria um novo modelo de ocupação urbana da região. Você desincharia esse centro da cidade para quilômetros fora, ou seja, ampliaria as possibilidades de desenvolvimento da cidade. Então esse é um exemplo do que está no plano de ação como uma coisa efetiva, mas nunca ficou claro porque o Senador Fernando Bezerra tomou essa decisão de sufocar a RIDE a ponto de deixá-la inerte.

05. Como se dá o conflito político-institucional na região? Do ponto de vista das relações federativas entre Pernambuco e Bahia e da pactuação política com o Governo Federal no âmbito do MIN.

Os privilégios existem a partir da importância política dos lugares. E não há como negar que Petrolina tem uma força política maior do que Juazeiro. Tem uma força política maior porque é concentrada no poder de uma família que, embora aparentemente diverge em muitos momentos, na hora da defesa dos seus interesses eles se juntam e deixam de ter essa divergência. Por exemplo, hoje a Família Coelho num determinado momento se dividiu. Havia um grupo para um lado e outro grupo para o outro, mas enquanto foi conveniente. Hoje eles estão juntos e possuem um Senador, um Deputado Federal, um Deputado Estadual e um Ministro. Quando foi conveniente somar a força dos dois lados para o fortalecimento familiar essas divergências deixaram de existir.

Juazeiro é diferente porque não tem uma família, um grupo ou uma liderança predominante, e isso termina fazendo com que Petrolina seja mais bem enxergada com recursos federais do que Juazeiro. No governo Lula e Dilma provavelmente por força muito mais da importância de Jacques Wagner como Governador do Estado, e num reconhecimento da importância da importância política, econômica e geográfica de Juazeiro houve muito investimento em Juazeiro. Como houve também em Petrolina.

Eu diria que em Petrolina as coisas se davam muito mais por um arranjo da política local, enquanto em Juazeiro muito mais por um reconhecimento do Governo do Estado e do Governo Federal. Porque o próprio Lula, por exemplo, sempre ganhou todas as eleições que disputou em Juazeiro e aqui em Petrolina sempre perdeu. E no meio dessa desorganização toda. Com a presença de Antônio Carlos Magalhães, de muitas lideranças carlistas nos municípios. Então Juazeiro nos governos Lula e Dilma foi bem recompensada, assim como Petrolina. Mas você já percebe que em Petrolina é mais o resultado de uma força política e de um arranjo familiar local, tanto que eu estava lendo notícia essa semana que o Ministro destinou milhões pra Petrolina e nada para Juazeiro.

Uma outra questão interessante a se observar que é esse poder político de Petrolina se espalha para a região dos municípios pernambucanos. Todos esses municípios do entorno: Afrânio, Dormentes, Santa Filomena, Boa Vista, Orocó, Lagoa Grande, esses municípios todos atuam como área de influência dos poderes políticos de Petrolina. E isso, claro, fortalece bastante quem está à frente desse comando.

Em Juazeiro você não tem uma liderança regional que vá além de Juazeiro. Por exemplo: o político popular mais expressivo de Juazeiro é Joseph Bandeira. Ele costuma ter tipo 35 mil votos para deputado em Juazeiro e não consegue ter 10 mil em todos os votos de todos os outros municípios do entorno de Juazeiro. E não tem um político de Juazeiro que a sua liderança reflita nos seus municípios vizinhos e, logo, isso cria um enfraquecimento. Isso faz com que Juazeiro perca importância regional frente à Petrolina.

Eu costumo chamar a atenção dos políticos nesse sentido. Porque sempre digo que Juazeiro é um centro regional de um monte de coisas. Ele só não é da única coisa que não deveria deixar de ser. Juazeiro é um centro regional de educação, de saúde, de comércio, de lazer.

Todas as cidades baianas de Bonfim para cá: Uauá, Uraça, Sento Sé, Casa Nova, Sobradinho, Remanso, todas essas cidades têm Juazeiro como referência e centro aglutinador para todas essas questões. Mas a única coisa que Juazeiro deveria ser ele não consegue ser, que é um centro de decisão política regional. Ou seja, não tem um político de Juazeiro que exerça influência em nenhuma dessas outras cidades. E isso termina provocando um atraso político nessas cidades todas porque Juazeiro é a referência para todas elas. Então se Juazeiro é pequeno em termos de liderança política, se Juazeiro pensa pequeno, essas cidades continuam pensando pequeno.

E o peso das capitais? Recife e Salvador desempenham protagonismo estratégico na região?

Eu acho que Salvador tem mais influência em Juazeiro. A relação de Petrolina com Recife é muito mais uma relação de levar, enquanto que a relação de Salvador com Juazeiro é de trazer.

Levar o que e trazer o que?

Grande parte dos empresários do agronegócio daqui têm um pé em Recife, então levam para Recife o resultado das riquezas produzidas aqui. Consolidam Recife como centro dinâmico do Nordeste. Juazeiro é o contrário, pois recebe muito mais do Governo do Estado do que o que manda. E é interessante você observar que, no tocante a demonstrar prestígio e poder, os empresários de Petrolina fazem questão de parecer que são daqui. Daí os empresários de Juazeiro ficam querendo demonstrar que têm uma proximidade com o poder de Petrolina, que têm uma proximidade com o centro de decisão de Petrolina, pois é uma forma dele mostrar importância em Juazeiro.

Mas eu lhe diria que economicamente Juazeiro é tão dinâmico quanto Petrolina. A diferença é que Petrolina capitaliza melhor. Um exemplo: Petrolina não tem um mercado produtor, onde escoar para o mercado nacional a produção da fruticultura do Vale do São Francisco. Juazeiro tem e é o quarto mercado produtor em volume de negócio do Brasil. À frente do mercado produtor de Juazeiro só tem o CEAGESP de São Paulo, o SEASA de Campinas e o SEASA de Belo Horizonte. Quando você vai listar elementos demonstradores de vigor econômico você vai observar uma presença muito forte disso e talvez mais do que em Petrolina. Mas Petrolina tem um marketing e soube trabalhar muito isso, e tem algumas condições que consolidam isso. Por exemplo: o aeroporto está aqui e não em Juazeiro. Petrolina tem mais infraestrutura territorial. Então é interessante observar isso, você tem uma materialidade construída aqui, mas muito disso se dá pelo dinheiro de Juazeiro.

06. Como a PNDR é encarada dentro da RIDE, uma vez que ela é considerada “área prioritária” dentro da política?

Não de uma forma clara e objetiva. Pode ter havido em Brasília, mas que não se materializou para chegar até aqui. Tem uma pessoa que teve um envolvimento muito grande com a RIDE e que por estar numa esfera mais alta, embora fosse técnica, que é a Adriana Alves. Mas eu diria que é uma das pessoas que mais conhece e se envolveu com isso.

Mas a nível local vocês não sentiram nada da PNDR né?

Não, pela RIDE não. Pode ter chegado através da implantação de algumas políticas públicas em outros segmentos, mas não enquanto um instrumento para ser utilizado pela RIDE. Eu lhe diria que em nível de Brasília pode ter sido discutida e pensada a implementação, mas principalmente a partir do Fernando Bezerra no Ministério da Integração nada que significasse Política de Desenvolvimento Regional aconteceu. Tanto que na gestão dele as únicas coisas que aconteceram foram a questão da transposição e a Ferrovia Transnordestina, mas, muito mais pelos benefícios financeiros que isso poderia gerar do que por uma convicção de uma ação de desenvolvimento regional.

07. Do ponto de vista territorial, quais as principais prioridades de integração regional dos municípios que compõem a RIDE? (Articulação entre políticas setoriais, infraestrutura, etc)

Veja bem, poderia ser o fortalecimento da RIDE e a colocação dela como cumpridora do seu papel. A gente poderia ter, do ponto de vista prático, a redefinição do modelo econômico implantado na região. O modelo econômico implantado na região é essencialmente predador e concentrador, então eu acho impossível se pensar num desenvolvimento dessa região sem se repensar o modelo de desenvolvimento econômico que se tem aqui, porque ele é injusto socialmente, uma vez que, por exemplo, toda a riqueza gerada em Petrolina não sai da mão de, no máximo, 10% da população. Quem se beneficia, quem usufrui, quem tira todo o proveito dessa riqueza não passa de 10%.

É interessante observar que Juazeiro é um pouco mais diluído, porque esse modelo foi um modelo pensado efetivamente para o fortalecimento do agronegócio. Mas em Juazeiro isso escorreu entre os dedos dos poderes políticos e dos grandes capitalistas então os médios e pequenos de alguma forma acessaram isso, então se diluiu um pouco mais, se expandiu um pouco mais. Então eu diria que a distribuição da riqueza em Juazeiro é um pouco mais democrática do que aqui. Não é isenta da injustiça, mas é mais democrática.

Eu imagino que o desenvolvimento dessa região teria que ser através da intervenção dos poderes públicos e aí o instrumento legal existente é a RIDE, porque a RIDE foi criada para ser o agente coordenador de todos esses outros instrumentos de desenvolvimento que tem aqui. É interessante que se estruturou um monte de coisa, mas se tirou a cabeça. Você tem um monte de braço e perna se movimentando e fazendo força para todo lado, mas não tem uma cabeça que coordene e que direcione essa força. Eu lhe resumiria dizendo que a intervenção dos governos usando o instrumento da RIDE seria o mais importante a ser feito e tendo esse canal como um canal que pensasse o modelo de desenvolvimento econômico.

Hoje, então, não existe aqui nenhuma política que englobe todos esses municípios conjuntamente?

Não tem que englobe nem dois. É tudo individual a nível de município. O máximo que se consegue aqui de integração é a Saúde, com a Rede do São Francisco, mas que é muito mais o esforço a partir da necessidade de dar uma resposta que os governantes locais não têm

estrutura para dar. É muito mais uma busca de ajuda do que efetivamente a consciência da necessidade de se fazer algo planejado conjuntamente.

08. Houve participação da RIDE no processo de implementação e consolidação da Rede Interestadual de Saúde do São Francisco?

Não, a RIDE não participou de nada. Esse Plano de Ação.... Quando eu fui coordenador da RIDE solicitei audiências por várias vezes com os dois prefeitos, de Juazeiro e Petrolina, para mostrar e levar a eles isso aqui, mas não consegui sequer ser recebido por nenhum deles. Nuca tiveram interesse em conhecer o Plano. Eu tenho guardado comigo a cópia dos ofícios de todas as solicitações de reunião para discutir a implementação das ações nesse plano, mas nenhum deles tiveram interesse em tomar conhecimento da importância disso aqui. Então isso reafirma o que eu já dizia. A Rede de Saúde que se luta para consolidar e ser eficiente está existindo por uma necessidade deles, porque eles têm consciência de que individualmente não conseguirão dar as respostas para a necessidade da sociedade. Então está um se encostando no ombro do outro, mas a consciência da união de forças regionais para fazer disso um instrumento de mudança e transformação social e melhora na construção de vida das pessoas esqueça porque não teve.

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP)
Faculdade de Ciência e Tecnologia de Presidente Prudente
Programa de Pós-Graduação em Geografia

ROTEIRO DE ENTREVISTA
ATOES GOVERNAMENTAIS DA POLÍTICA DE SAÚDE

Nome da entrevistada: Nancy Oliveira Brandt

Formação: Administradora; Especialista em Saúde Coletiva

Cargo ou Função: Coordenadora Regional da Central Interestadual de Leitos da Fundação Estadual de Saúde da Família da Bahia

Data e local da Entrevista: Juazeiro, 14 de setembro de 2017

01. Como foi pensada e qual o grau de institucionalização da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco?

Quando Jorge Solla veio para inauguração da Central de Marcação de Consultas o prédio ficava exatamente na orla de Juazeiro. E daí na fala dele, durante a inauguração, ele disse: "quem sabe não podemos realizar aqui a primeira região interestadual de saúde?". Jorge Solla era Secretário da SAS do Ministério da Saúde. Daí aquela frase ficou marcada na minha cabeça e ele mandou um técnico do Ministério da Saúde avaliar a região, ainda naquela época. Então ele vinha e visitava Juazeiro e Petrolina, passava tempo dentro das duas secretarias estudando essa rede, mas estudando o processo de acesso das pessoas. Ele enxergava naquele primeiro momento o que vinha das regiões para cá. Mas aí acabou a gestão de Umberto Costa no Ministério e esse projeto ficou apenas no plano das ideias. Nessa época eu trabalhava nas duas secretarias: era coordenadora da central de marcação de consultas aqui [Juazeiro] e do Planejamento na secretaria de saúde de lá (Petrolina). Aí começamos a fazer acordos intermunicipais, ou seja, aquilo que tinha em Petrolina e Juazeiro não tinha levava para lá; e aquilo que tinha em Juazeiro e não tinha em Petrolina trazia para cá. Uma troca de serviços.

Definimos um valor financeiro. Qual? Você tem que me trazer X reais de recurso e aí você ganha Y procedimentos. Só para dar um exemplo: lá tinha a saúde auditiva e aqui a gente tinha a saúde de reabilitação física. Daí os pacientes que precisavam de reabilitação em Petrolina vinham para cá e quem precisava de saúde auditiva ia pra lá. Mas isso era um acordo individual entre dois secretários. E aí quando Graça Carvalho era gestora do município (de Petrolina), Secretária de Saúde, ela disse "Nancy, vamos fazer uma reunião para pensar mesmo a rede? Porque não tem jeito, as pessoas de todo modo sempre param aqui. Vamos ver se a gente consegue discutir".

Daí a gente foi... isso foi em meados de 2004 ou 2005.... Aí nessa época a gente fez uma reunião com os municípios da microrregião de Juazeiro e da microrregião de Petrolina, mas

poucos secretários vieram. Daí eu disse "Graça, se a gente não envolver o estado - e isso já era 2007 e Jorge Solla já era Secretário de Estado na Bahia...". Então eu falei "Graça, se a gente levar essa ideia pra Solla ele vai abraçar". Então marcamos uma reunião com ele e fomos eu, Graça Carvalho (Secretaria de Saúde de Petrolina) e Armando (Secretário de Saúde de Juazeiro). Fomos pra SESAB [Secretaria de Saúde do Estado da Bahia] e quando contamos para Solla o que queríamos ele colocou um sorriso de ponta a ponta e disse "Eu compro a ideia. Vou ligar agora para o Secretário de Saúde de Pernambuco". Na mesma hora ele ligou e já marcamos a primeira reunião em Recife.

Mas é interessante observar que nós aqui em Juazeiro e Petrolina estávamos pensando de forma micro, só nas nossas regiões.... Aí quando chegamos na primeira discussão que teve com o Secretário de Pernambuco e toda a equipe técnica envolvida... E naquela época por coincidência o Ministério da Saúde estava implantando a Diretoria de Redes, que era coordenada por Adail Rolo, então no meio dessa discussão eu disse "vamos ligar para Adail". Quem ligou foram os secretários. Daí Adail se interessou e já quis marcar uma reunião para discutir essa rede. Então já saímos de lá com a reunião marcada para a semana seguinte e com a presença do Ministério da Saúde.

Quando Adail veio ele já quis fazer a região macro, que inicialmente seriam 55 municípios envolvidos. Aí começaram os questionamentos: mas como vamos fazer para construir essa rede? Decidimos que o primeiro passo seria o diagnóstico. Mas quem vai financiar? De onde sairá esse recurso para conhecermos a rede?

Novamente decidimos que teria que haver uma instituição para nos guiar. Não pode ser só a Secretária. Pensamos na UNIVASF, mas como ela ainda estava se implantando na região acreditamos que ela não teria já essa "expertise" para tocar um projeto dessa envergadura, porque ainda estava tudo muito novo. Aí foi quando o Ministério da Saúde disse: nós temos o IMIP (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, localizado em Recife/PE) e ele já tem convênio com o Ministério da Saúde para esse tipo de diagnóstico. Vamos aproveitar o contrato que já existe com o Ministério e aí facilita. Foi decidido fazer um aditivo contratual aportando recurso para um novo estudo. Então na reunião seguinte já foi uma representação do IMIP discutir com a gente e os técnicos que vieram já haviam trabalhado com Jorge Solla no Ministério da Saúde, durante a gestão de Humberto Costa. Era um grupo que já tinha conhecimento dos trabalhos da região e todos moravam em Recife.

Fizemos um projeto e uma seleção pública para contratar os profissionais que iriam fazer o levantamento dessa rede. Abrimos seleção para seis profissionais: três para a região de Pernambuco e três para a região da Bahia. Eu participei dessa seleção e fui uma das convidadas para coordenar o projeto pelo lado da Bahia. Todas as pessoas que participaram desse diagnóstico eram daqui, porque o Ministério achou que seria melhor envolver os técnicos da região por já conhecerem as dinâmicas e também facilitaria o deslocamento. Esse

grupo passou um ano e meio estudando a rede, entre 2008 e 2009. Em março de 2009 concluímos os trabalhos, não de forma definitiva porque ainda havia coisas a serem feitas, mas não tínhamos mais recursos. E precisava ter um produto desse diagnóstico da rede. Nesse período fizemos o diagnóstico da Atenção Básica e Alta Complexidade dos 55 municípios envolvidos.

E como vocês chegaram na decisão que seriam todos esses municípios?

Foi quando Adail entrou, porque quando fizemos o levantamento de quem são os pacientes que vêm para Juazeiro e Petrolina não só os da micro. São todos da região da macro. Foi a partir daí que se decidiu que se paciente de Paulo Afonso vem para Juazeiro, então por que Paulo Afonso não fazia parte da rede? Mas o importante a atentar é que fazia parte da Macro de Juazeiro e não estaríamos entrando em outra região de saúde. Porque a gente teve essa preocupação de não entrar em outra e se prender na região de saúde de Juazeiro e Petrolina. Mas aí a gente tinha pensado na região micro e o Ministério veio com a região macro, que abarca Petrolina e Juazeiro.

Quando fizemos o diagnóstico da rede houve uma visita em todas as unidades de saúde, e o importante dessa rede é que nós fizemos três grandes fóruns envolvendo todos os secretários de saúde dessa região. O percentual de presença foi acima de 90%, ou seja, houve interesse dos gestores da região na constituição da rede. E o grande lance dela é esse, porque ela foi construída de forma participativa. Em nenhum momento ela foi imposta.

E no momento de criação da rede vocês pensaram em instância de pactuação?

Naquele momento, antes de existir a Central de Leitos, já existia o Colegiado de Cogestão Interestadual (CRIE), formado pela Secretaria de Estado de Bahia e Pernambuco, os dois municípios polo - Juazeiro e Petrolina -, um representante secretário das micros Bonfim, Paulo Afonso, Salgueiro e Ouricuri e um representante da CIR (Comissão Intergestores Regionais) eleito para representar os demais. Era essa a constituição e o Ministério da Saúde e UNIVASF não faziam parte. Depois de alguns anos eles passam a tomar parte desse colegiado. Todas as discussões e tudo aquilo que foi implementado foi discutido no fórum. Nós tínhamos grupo de trabalho da obstetrícia, da regulação, da cardiologia... todas as áreas técnicas importantes havia um grupo técnico envolvendo as secretarias, as regionais, Ministério da Saúde e Estado e aí discutíamos e pontuávamos. Nesse processo tudo que era levantado era discutido e aprovado nesses fóruns regionais.

E do ponto de vista do organograma Ministerial, essa discussão era toda feita na SAS?

Na SAS e na diretoria de redes. Mas tivemos envolvimento da Vigilância. Porque quando discutimos o problema da mortalidade infantil e mortalidade materna da região a gente

envolveu a Vigilância. Cada grupo de trabalho teve a necessidade de alguém de referência dentro do Ministério da Saúde. Quando acabou o recurso do projeto a gente pensou: qual produto a gente vai tirar de todo esse trabalho?

Porque não adianta a gente discutir e não sair produto nenhum. A decisão foi a de ter uma Central de Regulação para regular o serviço de urgência e emergência de alta complexidade. E onde será essa Central? Em Juazeiro ou em Petrolina? Ficou em Juazeiro porque Bira na época (ex secretário de saúde de Juazeiro, em 2009) ofereceu esse espaço que estamos hoje. E ele estava participando de todo o processo de discussão porque antes de ser Secretário de Juazeiro era do Ministério da Saúde. Ele começou a se envolver dessa discussão pelo Ministério. Aí quando veio já foi convidado para ser Secretário e ficou por 4 anos. Então quando se decidiu pela Central de Leitos e Urgências começamos a pensar "gente, como é que a gente vai regular só Alta Complexidade? Não tem sentido".

Primeiro, porque eu não tenho como separar dentro de uma unidade hospitalar 10 leitos para Alta Complexidade e o resto não pode ser usado pela rede. Não dá para fazer isso. E aí discutimos e mostramos para os dois secretários de estado que a regulação teria que ser do que fosse necessário para o atendimento de Urgência, seja de média ou alta complexidade. E o que iremos regular? Toda a rede. O que ficou definido? Por exemplo, o Hospital Regional de Juazeiro disse que não pode dar 100% dos leitos para regulação, daí começamos a discutir qual percentual iria entrar nessa regulação. Só que isso aí era tudo na teoria, ninguém sabia da prática. E quando chega na prática a gente vê que não regula o Leito, o que a gente regula é o acesso. Para onde? Para a emergência.

02. Do ponto de vista da gestão, quais os principais gargalhos dos serviços de saúde da região e como as instancias de pactuação agem para garantir a efetividade da assistência?

No início os únicos hospitais executantes seriam os hospitais de Juazeiro e Petrolina, porque a ideia inicial era Alta Complexidade e não a Média. Só que quando iniciamos os trabalhos percebemos que não teria como ser assim. E outra coisa, Juazeiro e Petrolina não suportam. Nós temos tanto em Pernambuco quanto na Bahia hospitais que podem ser executantes. Aí o que se pensou: Hospital Regional de Ouricuri, Hospital Regional de Salgueiro, Hospital Municipal de Bonfim e o Hospital da CHESF em Paulo Afonso poderiam ser executantes da rede.

Nesse sentido Pernambuco avançou muito. Pernambuco pegou os hospitais estaduais e melhorou: colocou leito de UTI, hemodiálise, atendimento de obstetria e ortopedia nos hospitais. Mas do lado de cá não avançamos, porque o modelo de gestão é diferente. Em Pernambuco, em cada região de saúde você tem um hospital regional, mas na Bahia não. Aqui se pensou sempre no sentido da municipalização e todo o recurso foi entregue nas mãos dos

municípios. O estado de Pernambuco não, ele é regional. Não dá o dinheiro da alta complexidade para município nenhum. Quem detêm o recurso é o estado.

Então a gente não tem dificuldade com os pacientes de Pernambuco. Por exemplo, quando eles precisam de parto não se deslocam para Juazeiro ou Petrolina e ficam na sua própria região de saúde. Já os da Bahia vêm de todo canto. Qual foi outro diferencial: quando Juazeiro e Petrolina começaram a dar suporte a toda a região de saúde os secretários municipais começaram a transformar o município em apenas receptor de paciente, e aquilo que nós tínhamos levantado de serviço nas regiões começou a deixar de existir. Só para você ter ideia: Bonfim tinha um excelente hospital que fazia todos os procedimentos de parto e procedimentos ortopédicos, mas deixou de fazer tudo porque é mais cômodo trazer pra Juazeiro ou Petrolina.

Vocês pensaram numa PPI da Rede?

Sim, mas não saiu. E por que não saiu? Porque legalmente nossa rede não existe. Nós não somos constituídos oficialmente, não temos CNPJ e nem CNES. Mesmo o Decreto 7508 quando fala das redes interestaduais não há o caráter oficial de uma rede interestadual. Ela é uma rede consensual entre os dois secretários estaduais e entre os municípios, mas não é uma instância e não tem uma governabilidade própria. Nós somos apenas uma ferramenta do estado, mas não o órgão gestor. Nesse processo de construção e desconstrução, o que aconteceu nos últimos dois anos foi que não tivemos reuniões do CRIE. Depois da saída de Jorge Solla da Bahia e de Siqueira de Pernambuco os secretários posteriores não conversaram mais.

Qual foi o período mais ativo?

Até dois anos atrás. Mas antes disso tínhamos reuniões bimestrais. A partir de 2014 deixou de ser muito ativo e aí foi diminuindo a frequência das reuniões. Tudo aquilo que foi pensado e modificado, por exemplo, o Hospital Regional de Juazeiro tinha sido pensado até para ter maternidade, mas aí decidiu-se que tem o Dom Malan e não precisava gastar dinheiro com dois hospitais fazendo a mesma coisa. Eu vou deixar aqui em Juazeiro uma outra especialidade que não tem lá. Tudo foi pensado desta maneira, o que Juazeiro e a Bahia tivesse Pernambuco e Petrolina não precisavam ter.

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP)
Faculdade de Ciência e Tecnologia de Presidente Prudente
Programa de Pós-Graduação em Geografia

ROTEIRO DE ENTREVISTA
ATOES GOVERNAMENTAIS DA POLÍTICA DE SAÚDE

Nome do entrevistado: Jorge Solla

Formação: Médico; Doutor em Clínica Médica

Cargo ou Função: Deputado Federal pelo PT da Bahia (mandato 2015-2018)

Data e local da Entrevista: Brasília, 31 de outubro de 2017.

01. Como surgiu, dentro do Ministério da Saúde, o debate acerca da criação de uma região interfederativa de atenção à saúde no polo Petrolina e Juazeiro?

Eu tinha sido Secretário de Saúde de Vitória da Conquista, que é o terceiro maior município do estado, entre 1999 e 2002. Em 2003, com a vitória do presidente Lula, o Ministro da Saúde foi o Humberto Costa, que é senador, hoje, pelo Estado de Pernambuco. Ele era secretário de Recife. E eu fui convidado para assumir a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério [da Saúde]. Entre os diversos temas que nós trabalhamos estava a configuração de redes regionais. Fizemos investimentos fortes na área de regulação, mas nós saímos em 2005, com aquele período de crise e não chegamos a viabilizar nenhuma experiência interestadual nesse âmbito. Apesar de termos começado a fazer algumas tratativas, não só entre Bahia e Pernambuco, mas também outros estados.

Em 2007, eu assumi a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e fizemos um investimento alto na regulação, fizemos concurso, tivemos um concurso público que tinha sido feito em 2005 e não tinha sido chamado os reguladores, depois nós chamamos todos os reguladores do concurso. Fizemos outro concurso em 2008, fortalecendo a Central de Regulação. E começamos a discutir a descentralização e implantação de outras Centrais. Era objeto nosso tentar viabilizar mais umas quatro Centrais de Regulação para dar conta. Bahia é um estado muito grande. Para você ter uma ideia, paciente que está no Norte do estado para ele sair de lá para Salvador, muitas vezes fica muito mais perto de Maceió, de Recife, do que Salvador. O extremo sul da Bahia é mais próximo de Vitória, do Espírito Santo, do que da capital. Na verdade, é mais próximo até de Itabuna, que é o Polo um pouco acima. O Sudoeste, como eu falei, eu fui Secretário de Vitória da Conquista, do sudoeste da Bahia, que tem uma integração muito forte com o Vale do Jequitinhonha, tem pelo menos 20 cidades que procuram atenção à saúde em Conquista, porque é mais perto que o outro Polo mais próximo. Então, todas essas situações demandam para você poder, digamos assim, aperfeiçoar o processo regulatório. Demanda você buscar superar as fronteiras estaduais com articulação entre mais de uma unidade federada.

A experiência em Juazeiro, digamos assim, foi favorecida porque havia também a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, uma equipe interessada em fazer isso acontecer e que também vive essa realidade de Petrolina para Recife, a distância é grande e [é] um polo importante de serviço de saúde. Para você ter uma ideia, na época, eu não estou com os

números aqui agora, mas nós fizemos um levantamento, a maioria absoluta dos médicos trabalhavam em Juazeiro e em Petrolina. Só a ponte separa, não. A ponte une as duas cidades.

Você tem uma interação muito forte ali. Em 2009, nós estávamos inaugurando o novo Hospital Regional de Juazeiro e, com a inauguração do hospital, nós tivemos a oportunidade de fortalecer aquele Pólo porque o Hospital Estadual que tinha lá, era um hospital antigo, pequeno, e com o novo Hospital, a gente pôde entregar um equipamento de saúde mais potente, mais robusto. Ainda quando eu estava no Ministério, nós tivemos a oportunidade de apoiar a abertura do Hospital de Traumas em Petrolina. A Univasf é a Universidade que tem uma sede em Petrolina, mas tem um campus em Juazeiro e o Hospital de Traumas trouxe também um reforço para a capacidade instalada da região. Então, nós começamos a fazer esse diálogo com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e as duas principais cidades da região: Juazeiro e Petrolina, com as Secretarias Municipais.

Mas esse debate assíduo aconteceu quando o senhor estava no Ministério ou quando já estava na Secretaria da Bahia?

Eu estava na Secretaria e já em 2009, com a inauguração do hospital. O debate da necessidade de fortalecer a regulação e criar regiões interestaduais se deu antes, no Ministério, mas, como falei, não houve oportunidade de termos nenhuma experiência concreta. Apesar de termos algumas reuniões, alguns fóruns, debates do CONASS [Conselho Nacional de Secretários de Saúde].

E, no Ministério, o debate se deu mais à nível da Secretaria de Atenção à Saúde ou em outros setores do Ministério da Saúde?

Principalmente na Secretaria de Atenção à Saúde. Porque é onde nós temos a área de regulação. Nós não chegamos, na época do Ministério, a ter nenhuma experiência concreta. Apesar de que o debate chegou a fluir bastante, na [Comissão Intergestores] Tripartite, no CONASS, no CONASEMS [Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde] e no Ministério. Então, a nossa experiência prosperou, digamos assim, com a inauguração do Hospital Regional de Juazeiro. Isso criou oportunidade, na época, para fazermos um desenho, digamos assim, da modelagem do hospital, onde nós trabalhamos já pensando na Rede. Então, o hospital não investiu na área de trauma porque a ideia era fazer a parceria com o Hospital de Traumas de Petrolina. Daí houve investimento maior na área de clínica, [doenças] infecciosas. E começamos a fazer essa discussão, em função do perfil do novo hospital, com a Prefeitura de Juazeiro e de Petrolina e a Secretaria de Saúde de Pernambuco. Nós fomentamos com a prefeitura dela montar uma Maternidade Municipal, tinha um hospital privado que estava falido, eles assumiram, e a gente apoiou. Toda a área de atenção de parto e recém-nascido o Município de Juazeiro assumiu e, do outro lado da ponte, havia o hospital estadual com uma boa oferta de Obstetrícia e UTI Neonatal. E isso ajudou.

A partir daí nós montamos uma instância de debate que inicialmente reuniu as duas secretarias estaduais e as duas municipais, de Petrolina e de Juazeiro. Eu diria para você, assim, que Hospital Regional de Juazeiro, o novo hospital, fomentou, prosperou esse debate.

Outra coisa que ajudou, que nós definimos na época, que o hospital teria uma gestão por OSS [Organizações Sociais de Saúde]. Bahia tem uma lei diferente de São Paulo. Em São Paulo, a legislação de OSS estabelece que é o próprio secretário que escolhe quem é a OSS que vai assumir. Ali na Bahia, não. Na Bahia, pressupõe o processo de seleção pública, como se fosse semelhante a licitação. E, na época, no Hospital Dom Malan - que era Hospital do Estado de Pernambuco, que fica em Petrolina, aquele que eu falei de Obstetrícia, traumatologia e neonatal - quem fazia a gestão era o IMIP [Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira]. É uma das maiores filantrópicas do Nordeste e eles se candidataram à seleção de OSS do Hospital Regional de Juazeiro e ganharam na época. Então, isso ajudou também porque você tinha uma mesma OSS fazendo a gestão de dois grandes hospitais, um de cada lado do rio, com perfis que se complementavam.

Então, a partir daí, montamos esse debate, fomos configurando a rede, estabelecendo um papel para cada uma das unidades: o Hospital de Traumas da Univasf, o Dom Malan, o Hospital Regional de Juazeiro e outras unidades contratadas também, privadas e filantrópicas, tanto em Juazeiro quanto Petrolina. Juazeiro é um município que já tinha um certo tipo de desenvolvimento na Gestão Municipal, já tinha uma Central de Regulação de Marcação de Consultas. A Nancy acompanhou isso há muitos anos, você esteve conversando com ela. Já vinha, inclusive, de uma Gestão Municipal anterior que teve investimentos importantes para a área de regulação.

Então, é isso. Nós começamos a fazer a discussão sobre o papel de cada unidade, a conformação da rede e começamos a discutir a implantação de uma Central Regional que pudesse fazer esse trabalho. O norte da Bahia, a macrorregião norte, ela tem 3 microrregiões: uma que tem sede em Juazeiro, Senhor do Bonfim que fica um pouco mais ao sul e outra que fica mais ao leste, que é a sede Paulo Afonso. E essa coisa é interessante porque Paulo Afonso vinha pouco para Juazeiro porque para disputar uma vaga, o paciente grave. Primeiro, que Paulo Afonso, como eu falei. Um estado do tamanho do nosso. De Paulo Afonso para Aracaju, ir para Maceió, ir para Recife, é mais perto que [ir] para Juazeiro. As estradas também não eram boas, esse foi um dos fatores que nós tivemos, tanto a estrada de Nosso Senhor do Bonfim para Juazeiro, como de Juazeiro a Paulo Afonso, eram horríveis. No governo [Jaques] Wagner teve investimento grande na recuperação das estradas e isso facilitou o acesso. E para você disputar uma vaga sem ter o processo regulatório assegurado e a vaga garantida o cara preferia disputar no João Alves, em Aracaju, do que se aventurar em Juazeiro que não tinha, ainda, antes do Hospital Regional, um grande hospital Estadual.

Então, começamos a montar a Central. Fizemos, montamos uma Instância, como se fosse uma CIT [Comissão Intergestores Tripartite] Regional. Convidamos, inclusive o Ministro da Saúde para participar. O Ministério chegou a mandar representantes em algumas reuniões, mas não teve uma regularidade muito intensa, a participação mais regular foi das duas Secretarias Estaduais e da secretaria de Juazeiro e Petrolina, e nós combinamos com os municípios, depois da grande reunião, combinamos de ter representação dos municípios de cada microrregião, tanto das nossas, da Bahia, quanto as de Pernambuco.

02. Houve algum tipo de conflito político-institucional entre os entes, seja na etapa de formulação ou de sistematização da proposta? E qual dos estados participou com mais vontade na sistematização da rede (do ponto de vista do corpo técnico e político)?

Eu diria para você que, felizmente, a gente teve uma condição favorável por termos, como eu falei, primeiro, tanto na Bahia quanto em Pernambuco, tinham equipes gestoras dos estados interessadas em que o projeto acontecesse. Eu diria até com uma certa confluência de visões acerca do Sistema Único de Saúde. Gestões, no caso de Pernambuco, o secretário, na época, Figueira, ele já vinha de uma gestão de saúde filantrópica. Tínhamos interesses e visões muito próximas acerca do assunto. Tínhamos uma equipe muito afinada com projeto, a de Petrolina nós tivemos algumas dificuldades, mas nada que viesse a inviabilizar. Nós tínhamos o mesmo nível de prioridade de investimento que cooperou para que acontecesse. E com uma expectativa muito forte do conjunto dos municípios, dos dois lados, que tinham interesse que se concretizasse.

Então, primeiro fizemos o desenho da rede, fizemos o ajuste da capacidade instalada de cada um dos equipamentos, dos contratos e a partir daí montamos a Central propriamente dita. A central ficou sediada em Juazeiro, mas nós fizemos um acordo com a Secretaria de Pernambuco, dividindo os custos de pessoal. Então, a Secretaria Municipal de Juazeiro entrou com o espaço e nós bancamos metade dos profissionais contratados pela Secretaria de Saúde do estado da Bahia e metade por Pernambuco. Eu diria a você que os resultados são muito positivos. Porque as Centrais de Regulação, eu sempre gosto de chamar atenção, elas funcionam como a inteligência do sistema. Na medida em que você está acompanhando os fluxos, as vagas, as demandas atendidas e as não atendidas, isso permite a você ter mais elementos para ir buscando ajustar a capacidade instalada, criar ofertas que ainda não existem, buscar alternativas. E, no caso, era uma situação favorável porque você somava esforços de várias Secretarias Municipais, duas Secretarias Estaduais de dois grandes polos: Juazeiro e Petrolina.

Então, se não me engano, foi em 55 municípios, se não me falha a memória, seis microrregiões, duas macrorregiões, dois estados e a uma região com um desenvolvimento muito forte, acelerado. A própria instalação da Univasf foi um fator importante porque ela atraiu novos profissionais. O fato do IMIP estar na gestão do Hospital Dom Malan e estar no Hospital Regional de Juazeiro ajudou bastante também, porque o IMIP, como eu falei, é um dos maiores filantrópicos do Norte/Nordeste. E o IMIP tem um investimento muito forte na formação médica, tem vários cursos de Residência, de Mestrado e Doutorado. Então, eles também funcionaram como receptor de profissionais que vieram de Recife para trabalhar com os dois lados da ponte, tanto no Dom Malan, quanto no Hospital Regional. E, com isso, a gente conseguiu viabilizar o fluxo entre as microrregiões e o Polo Regional de Juazeiro.

Então, eu diria a você que foi uma experiência muito boa, muito positiva. Demandou certo esforço e inclusive chegamos a fazer um ensaio de conversas para estender para um 2º Polo, articulando Paulo Afonso (BA) com Sergipe, Alagoas e Pernambuco. Paulo Afonso é uma fronteira entre quatro estados e tem um conjunto de municípios de Sergipe, Alagoas e Pernambuco, que procuram Paulo Afonso, mas a capacidade instalada de Paulo Afonso, da saúde, é insuficiente para dar conta, termina sendo... Era um exportador importante para Aracaju e Maceió, com a Central em Juazeiro, nós conseguimos mudar esse fluxo e buscando, progressivamente, levar mais pacientes de lá para Juazeiro.

Mas eu diria a você que a experiência se mostrou extremamente positiva. Houve um esforço de cooperação muito forte, e claro, uma coisa que, digamos assim, foi uma opção nossa, foi a

de não buscar formalizar processos em instâncias. Nós não construímos um consórcio interestadual, não foi viabilizado uma pessoa jurídica específica, não. Usamos os recursos específicos de cada Secretaria e compartilhamos as tarefas. Então, cada Secretaria Municipal tinha um papel e cada uma das Estaduais, também. Como eu falei, a gente podia ter optado em buscar uma pessoa jurídica para viabilizar o funcionamento da Central. Não, não houve essa opção. Nós contratamos uma parte dos profissionais pela Secretaria da Bahia, outra parte por Pernambuco. A [Secretaria] de Juazeiro viabilizou o espaço físico, estrutura, água, luz e tal. E fomos tocando de forma, digamos assim, cooperativa, somando os esforços e os recursos.

03. Como a Rede Interestadual foi pensada no contexto dos PDRs estaduais de Bahia e Pernambuco? Houve uma tentativa de revisão desses planos para “encaixar” a nova rede?

Não. Nós fizemos o debate, mas utilizamos os PDR que já existiam. Não houve necessidade de reconfigurar. É porque tanto Juazeiro, quanto Petrolina, já eram Polos de macrorregião. Você tem uma macrorregião que Petrolina é a sede, tem outro do lado de cá, que é Juazeiro. Então, houve a confluência de duas macrorregiões, cada uma com suas micro e seus Municípios.

05. Durante esse período, como o Ministério da Saúde participava da discussão da Política Nacional de Desenvolvimento Regional? E como foi o debate da Rede Interestadual na RIDE Petrolina e Juazeiro?

Olha, além do âmbito estrito do setor saúde, nós chegamos a uma confluência com a área de Educação no Ensino Superior, com o envolvimento da Univasf. Foi interessante porque na sequência a gente conseguiu influenciar a direção da Univasf, a Reitoria e a equipe gestora para o projeto do curso de Medicina em [Paulo] Afonso. Já existia, na Univasf, o curso de Medicina em Petrolina. Eles tinham um campus em Petrolina - a área de saúde estava toda em Petrolina -, um campus de Juazeiro e o campus no Piauí. E com esse debate da rede - claro que num cenário favorável do governo Lula, com uma situação do Ensino Superior e ampliação das Universidades Federais - eu diria que a rede teve um papel muito forte para influenciar a Reitoria da Univasf a se animar com o projeto de abrir um novo campus, que foi o campus de Paulo Afonso com o curso de Medicina. Tivemos alguns debates, também, com a CHESF [Companhia Hidrelétrica do São Francisco] porque Hospital de Paulo Afonso é o Hospital da CHESF. E já havia, desde a época que eu estava no Ministério, esse debate com a CHESF acerca do Hospital de Paulo Afonso. Então, chegamos a ter também alguma interlocução com a Chesf, no caso do Paulo Afonso, e com Univasf, para esse projeto de articulação regional.

Mas com a RIDE não houve nenhuma discussão?

Não. Nós tivemos... A nossa rede de saúde trabalhou mais internamente e com esses outros parceiros. Foi interessante porque nós chegamos a ter uma certa regularidade das reuniões. Levamos um período com as reuniões mensais, tivemos oportunidade de fazer reuniões em Salvador, em Recife, em Petrolina, em Juazeiro. Até buscamos alternar os locais das reuniões, como uma forma de articulação. E outra coisa que eu destacaria [como] positiva, a troca de experiência entre as equipes gestoras. Isso também foi muito interessante.

06. Por que as ações da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do São Francisco foram pensadas na lógica da “média e alta complexidade” e não da “rede de atenção básica”, já que cabe a PNAB ordenar a rede do SUS? Houve algum tipo de esforço nesse sentido?

Olha, a discussão da articulação na Atenção Básica era presente o tempo todo, assim como a discussão com a articulação da Rede Urgência e Emergência, tanto a inter-relação com o SAMU. Isso, inclusive, ajudou a viabilizar a implantação do SAMU em alguns municípios que ainda não tinham, naquela ocasião, implantado. Juazeiro e Petrolina já tinham função, Nosso Senhor do Bonfim, alguns polos, mais foi um vetor importante para ampliação da cobertura do SAMU. E eu diria que também porque aciona a Atenção Básica, tanto nos municípios da Bahia, quanto os de Pernambuco. E a articulação entre a Atenção Básica e as respectivas Centrais porque a porta de entrada não se dava só pelas Unidades de Urgência e Emergência, se dava, também, a partir das Unidades de Atenção Básica de Saúde.

07. Só para resgatar mais uma vez: saindo um pouco da instância estadual e regional e voltando para o Ministério da Saúde, além da Secretaria de Saúde Atenção à Saúde, nenhum outro departamento do Ministério se vinculou a esse debate?

Esse é um debate que também envolveu a Secretaria Executiva, mas, naturalmente, dentro do Ministério, a área mais afeita ao tema é a Secretaria de Atenção à Saúde. Lá está a Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Diretoria de Atenção Básica, Diretoria de Regulação.

