



MINISTÉRIO DA SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ / FIOCRUZ

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA

MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

SUB-ÁREA PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

**Gestão e Organização da Atenção em Saúde em grandes centros urbanos:**  
**idades invisíveis na agenda política brasileira**

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ FIOCRUZ, área de concentração: Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Mestre.

**Geandro Ferreira Pinheiro**

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Elizabeth Artmann

RIO DE JANEIRO, JUNHO DE 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ / FIOCRUZ  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA/ ENSP

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE  
EM GRANDES CENTROS URBANOS:  
CIDADES INVISÍVEIS NA AGENDA POLÍTICA BRASILEIRA**

**Geandro Ferreira Pinheiro**

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Francisco Javier Uribe Rivera

---

Prof. Dr. Ruben Araújo de Mattos

---

Prof. Dr. Elizabeth Artmann – orientadora

Dedico esses volteios à vida que (me) veio pouco antes deles:

Jade

## **AGRADECIMENTOS**

Exagerado sou, mas não por dizer que levaria meses para compilar uma lista de todos que contribuíram para a gênese desse trabalho.

Talvez numa possível edição, com muitos anexos e elementos pré textuais...

No momento, fica um gesto de agradecimento para reconhecer as contribuições diretas ao trabalho, seja no referente ao apoio logístico, intelectual e, principalmente, afetivo.

Meus colegas de Mestrado, que a vida em seus tempos e distâncias impedem a amizade constante, mas que me ensinaram nos debates muito do que pude aqui apor. Dá saudade nas trocas, essas constantes, de mensagens eletrônicas: Camila, Andréa, Zé, Mônica, Adélia, Cristina JF e Cristina Equador, Durval, Valdir, Clarissa, Dani, Delba.

Na relação com muitos professores, fui instigado a questionar e inovar na geração de conhecimento que cunhou essa dissertação: Beth, Rasga, Mônica, Luiz Cezar, Javier, Tatiana.

À minha orientadora Beth Artmann pela extremada paciência e carinho, maiores até que a valiosa contribuição tutorial.

Aos funcionários da Secretaria Acadêmica, da Coordenação de Pós Graduação, da secretaria do DAPS e da Comissão de Ética, pelo imprescindível apoio.

Nas entrevistas que fiz, conheci pessoas extremamente generosas, que o sigilo me impede de citá-las diretamente, mas não de externar meu agradecimento silencioso.

No trabalho, primeiramente na SES, e depois na Diplan, contei com apoio de muita gente, colegas e amigos. Agradeço em especial à turminha que segurou as pontas nas ausências, e nas preocupações compartilhadas: Ana, Andréa, Cláudia Martins, Míriam. E ao corpo gestor da Diplan, pelo apoio constante: Felix, Juliano, Helena e Mansur.

Na leitura crítica, na tradução, na arte-final e nas revisões, agradeço por demais ao Valdir, Andréa, Cláudia Martins, Ana, Cerezo, Greice.

Aos amigos de sempre, por tão simplesmente serem amigos, e assim me darem muita força nesse período: Cláudia Regina e Valdir (somos los tres amigos), Michele e Léo, Cláudia Lúcia, Cerezo, Juliano e Luciane, Adélia, Alexandre boy, Ana, Mirela e Carlos Rubens, Vaninha, Carleuza, Simone e Val, Cláudia Martins, Titi, Luiz Carlos, Marcos André, Andréa da Luz, Míriam, Edson, Elenice e Marcelo, Cris e Eri, Grasielle, Ingrid,

Jorginete, Vanda, Rosi, Magda, Marcelo Luz, Marquinhos, Márcia Vieira, Maria Inês, Marly e Ângelo, Tiça, Patrícia, Renata Flávia, Tati, Bia, Drica, e tantos outros que vem e que vão.

À mamãe e papai, por terem me dado tudo o que se precisa para ser mestre, principalmente, o amor por cuidar.

Às minhas irmãs, Érica e Geane, e meus sobrinhos Eduarda e Gabriel, pela certeza de que a distância e a saudade não diminuem a torcida.

Pela diligente amabilidade de Natália, Cleuza, Eduardo e Nair, e meus outros sobrinhos Eduarda, Júnior, Cheirinho e Vitória.

A Biba e Rafa, ausentes presentes na vida e lembranças.

Pelo amor, paciência, colo e apoio (em tudo!!) de minha companheira Dácia.

Pelo inocente, permanente e incondicional estímulo da minha pedra preciosa Jade

Enfim, aos faltosos na lista acima, recorro ao Mestre Rosa, “Muita coisa importante falta nome”. Das veredas que trilho, esses são apenas alguns que me acompanham ou me cruzam, dos tantos que já foram ou virão. “...falta nome”. É da travessia...

*“No centro de Fedora, metrópole de pedra cinzenta, há um palácio de metal com uma esfera de vidro em cada cômodo. Dentro de cada esfera, vê-se uma cidade azul que ó o modelo para uma outra Fedora. São as formas que a cidade teria podido tomar se, por uma razão ou por outra, não tivesse se tornado o que é atualmente. Em todas as épocas, alguém, vendo Fedora tal como era, havia imaginado um modo de transformá-la na cidade ideal, mas enquanto construía o seu modelo em miniatura, Fedora já não era mais a mesma de antes e o que até ontem havia sido um possível futuro hoje não passava de um brinquedo numa esfera de vidro.*

...

*No Atlas do seu império, ó Grande Khan, devem contar tanto a grande Fedora de pedra quanto as pequenas Fedoras das esferas de vidro. Não porque sejam igualmente reais, mas porque são todas supostas. Uma reúne o que é considerado necessário, mas ainda não o é; as outras, o que se imagina possível e um minuto mais tarde deixa de sê-lo.*

...

*...a cidade que dizem possui grande parte do que é necessário para existir, enquanto a cidade que existe em seu lugar existe menos.”*

Ítalo Calvino, *As cidades invisíveis*

*“Uma coisa é por idéias arranjadas, outra é lidar com país de pessoas...”*

João Guimarães Rosa, *Grande sertão Veredas*

## **SUMÁRIO**

<b>SIGLAS E ABREVIATURAS UTILIZADAS.....</b>	<b>01</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>02</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>05</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....</b>	<b>15</b>
<b>Primeiro Artigo: Saúde nos grandes centros urbanos: a metrópole na agenda da saúde brasileira.....</b>	<b>22</b>
<b>Segundo Artigo: Os desafios da Atenção em saúde em grandes centros urbanos brasileiros.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO I - Quadro com detalhamento do material coletado para alcance do objetivo de investigar como o tema das regiões metropolitanas se encontra nas agendas políticas nacionais, discriminando procedência, tipo de documento e período de apuração.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO II - Roteiro semi-estruturado das entrevistas.....</b>	<b>38</b>

## **SIGLAS E ABREVIATURAS UTILIZADAS:**

**ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

**AIS- Ações Integradas de Saúde**

**CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**

**CF – Constituição Federal**

**CNS- Conselho Nacional de Saúde**

**CIB- Comissão Intergestores Bipartite**

**CIT- Comissão Intergestores Tripartite**

**CONASEMS- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde**

**CONASS- Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde**

**IBAM – Instituto Brasileiro de Administração Municipal**

**IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**

**FNP – Frente Nacional de Prefeitos**

**MS – Ministério da Saúde**

**NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde**

**NOB – Norma (s) operacional Básica (da Saúde)**

**OMS – Organização Mundial de Saúde**

**OPAS – Organização Panamericana de Saúde**

**PEC – Projeto de Emenda Constitucional**

**PIB – Produto Interno Bruto**

**PL – Projeto de Lei**

**RM – Região(ões) Metropolitana(s)**

**SUDS – Sistema Único e Descentralizado de Saúde**

**SUS – Sistema Único de Saúde**



## **RESUMO**

Esta pesquisa trata de alguns elementos pouco abordados na agenda política brasileira da saúde no campo da descentralização e regionalização: da reconfiguração dos espaços urbanos e seu impacto deletério no modo de viver dos grandes centros e regiões metropolitanas; e da diluição de fronteiras formais e federativas nesses territórios, seja nos aspectos produtivos ou no acesso a serviços públicos.

Há uma tensão na conformação institucional do SUS, entre a ênfase no poder local e na esfera municipal, a necessidade de se afirmar uma boa performance do sistema, e a oferta e acesso aos serviços com integralidade das ações. A regionalização, sendo fortemente condicionada pelo sistema político e de organização do Estado brasileiro, não é exercida plenamente, se apoiando em formalismos ou experiências incipientes.

O estudo analisou como tais desafios têm sido enfrentados no setor saúde. Verificou-se que a agenda política da saúde ainda não incorporou de forma adequada a questão dos grandes centros urbanos no seu desenho de organização da atenção, no seu modelo de financiamento, e mesmo na relativização conceitual dos princípios de regionalização e hierarquização para com tal problemática.

Os resultados são apresentados na forma de dois artigos, complementares e articulados. O primeiro artigo discute a temática da configuração do território metropolitano e dos grandes centros urbanos, e de seus impactos no campo das políticas públicas, com foco na organização e gestão de sistemas de saúde. Analisamos a produção discursiva e documental dos atores e arenas que debatem o SUS no nível federal, utilizando a formulação teórica de Matus sobre as disposições estratégicas das representações governamentais e sociais. O segundo artigo aborda o tema específico dos desafios postos à organização da atenção à saúde frente às regiões metropolitanas, através da análise da produção científica, documental e discursiva sobre a formulação e implementação de políticas de corte regional e metropolitano.

**PALAVRAS-CHAVE:** Regiões Metropolitanas, Atenção em Saúde, Sistemas de Saúde, Regionalização

### **Primeiro Artigo: Saúde nos grandes centros urbanos: a metrópole na agenda da saúde brasileira**

Este artigo apresenta resultados de estudo que investigou elementos relacionados à gestão e a organização do SUS nos grandes centros urbanos brasileiros. Foram

sistematizados e debatidos os elementos que permitissem distinguir as especificidades referentes à montagem de sistemas regionais urbanos e metropolitanos de provimento de ações e serviços de saúde

Foi verificado como o tema dos grandes centros se encontra nas agendas políticas nacionais, em especial no setor saúde.

À luz da discussão teórica sobre os temas urbanização, federalismo, descentralização da política de saúde no Brasil e formação do modelo sistêmico proposto no SUS situamos a relevância do estudo da conformação territorial, em especial a dos grandes centros urbanos, para a formulação e implementação de políticas de saúde.

Analizamos a seguir a formação discursiva e legal de diversos atores e arenas de relevância na construção de políticas públicas no nível federal, com foco na saúde, procurando reconhecer suas contribuições para a temática em tela.

Por fim, debatemos os resultados encontrados, trazendo ponderações que procuram contribuir para uma maior compreensão e entendimento das idiossincrasias e heterogeneidades do espaço urbano e metropolitano em relação a outras configurações territoriais nacionais, que desafiam o engendramento de políticas e estratégias para melhorar a gestão e organização do sistema de saúde brasileiro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Políticas públicas; Regiões metropolitanas; Regionalização; Sistemas de Saúde

## **Segundo Artigo: Os desafios da Atenção em saúde em grandes centros urbanos brasileiros**

A partir de revisão bibliográfica, e de levantamento e relato de experiências, são identificadas e caracterizadas as principais abordagens sobre gestão e organização regional de territórios urbanos de grande concentração populacional e conformados por diversos municípios, com especial atenção no atinente ao campo da saúde.

Descrevemos e discutimos os arranjos institucionais e organizacionais previstos para dirimir as questões e desafios regionais e metropolitanos, e debatemos os obstáculos e problemas que impedem ou dificultam o processo de gestão dos grandes centros, apresentando elementos que permitam definir competências e funções necessárias para o aprimoramento do ordenamento jurídico e institucional de tais conformações territoriais.

Concluimos que dispositivos de planejamento e gestão regional, e em particular para os grandes centros, devam ser perenes, porém flexíveis, ajustando-se periodicamente às mudanças estruturais ou conjunturais, e à conformação de cada território. Ademais, a cooperação em suas diferentes formas, seja na articulação entre gestores e governos ou destes com a sociedade, é princípio básico para o alcance da governança metropolitana, sobretudo diante das contradições e tensões comumente geradas pelo modelo político e de organização do estado brasileiro na implementação de políticas públicas, mormente na organização e gestão do sistema de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestão metropolitana; Políticas públicas; Regionalização; Sistemas de Saúde, Federalismo

## **ABSTRACT**

The research deals with little approached elements in the Brazilian political agenda concerning to health, in the field of decentralization and regionalization: the urban reconfiguration and its deleterious impact in the way of life of the great urban centers and metropolitan regions; and the dilution of formal and federative borders in those territories, in productive aspects and in the public services.

There is a tension in the National Public Health System (SUS) institutional conformation, between the emphasis in local power and municipal scopes, with the necessity to affirm a good performance of the system; and the offer and access to the services, with integrality of health actions. The regionalization, strongly conditioned by the political and organizational systems of the Brazilian State, is not fully exerted, supported by formalities or incipient experiences.

The study analyzed how such challenges have been faced by the health sector. It was verified that the health political agenda has not yet incorporated, in an adequate way, the question of great urban centers in its attention organization design, in its financing model, and even in the conceptual relativization of the regionalist and hierarchic principles towards such a problematic situation.

The results are presented as two complementary and articulated articles. The first one argues the impacts of the metropolitan territory configuration and the great urban centers thematics in the public politics, with a focus in the health systems organization and management. It was analysed both the discursive and the documentary production of actors and arenas in the SUS debate at the federal level, by using Matus' theoretical formulation on the strategic disposals in the governmental and social representations. The second article approaches the specific subject of challenges to the health attention organization at the metropolitan regions, through the analysis of scientific, documentary and discursive production on regional and metropolitan formulations and implementation politics.

**KEYWORDS:** Metropolitan Regions, Health Care, Health systems, Regionalization.

**First Article: Health in the great urban centers: the metropolis in Brazilian health agenda.**

The article presents results of the study that investigated elements related to the National Public Health System management and organization, in the great Brazilian

urban centers. It summarizes and discusses elements that allow us to distinguish specificities referred to the assembly of both metropolitan and urban regional systems to provide health actions and services.

It verifies how the great centers theme is supported by the national politic agendas, mainly in health sector.

Concerned to the theoretical discussion about urbanization, federalism, Brazilian health policy decentralization, and the systemic model proposed by the National Public Health System, it is pointed out the relevance of studies about territorial conformation, specially about the great urban centers, for the formulation and implementation of health policies.

Then it analyzes both the discursive and legal aspects of several important actors and arenas in the construction of public policies in the federal level, with focus in health, trying to recognize contributions for the discussion.

Finally, it discusses results, bringing balances that will contribute for a better comprehension and understanding of idiosyncrasies and differences between urban and metropolitan spaces, related to other national territorial configurations, endeavoring policies and strategies to improve the Brazilian health system management and organization.

**KEYWORDS:** Public policies; Metropolitan Regions; Regionalization; Health systems

### **Second Article: The challenges of the health care in great Brazilian urban centers.**

Beginning with bibliographic revision and with collection of both experiences and narratives, the main approaches on management and regional organization of huge population concentration in urban territories, conformed by different cities, with special attention to the health field references, are here identified and characterized.

The article describes and discusses the institutional and organizational arrangements foreseen to clarify regional and metropolitan questions and challenges, pointing about obstacles and problems that hinder or difficult the management process in the great urban centers, introducing elements for the definition of necessary skills and functions to the improvement of legal and institutional systems in such territorial conformations.

It concludes that devices for planning and regional management, particularly for the great centers, should be perennial, but flexible, periodically adjusted to structural or conjectural changes, and to the conformation of each territory. Moreover, the cooperation in its different ways, either in the joint between managers and governments or in the joint between them and the society, must be shown as a basic principle for metropolitan governability, mainly when faced to the contradictions and tensions usually generated by both the political model and the Brazilian state organization, in the implementation public policies, focusing the health system organization and management.

**KEYWORDS:** Metropolitan Management; Public policies; Regionalization; Health Systems; Federalism

## **INTRODUÇÃO**

Todo o debate sobre regionalização da assistência em saúde no Brasil tem desconsiderado, ou apenas tangenciado, alguns elementos importantes para o enfrentamento estratégico dos problemas referentes ao atendimento das necessidades organizativas e assistenciais do SUS, muitos dos quais Mendes bem apontou e nominou como “grandes dilemas do SUS” (Mendes, 2001a; Mendes 2001b). Alguns desses elementos referem-se a externalidades ao setor saúde, mas que condicionam e determinam formas de organização social em geral, e da saúde em particular. A maioria desses elementos está relacionada ao modelo de desenvolvimento brasileiro, ao sistema político nacional e ao pacto federativo atual.

Os estudos e discussões sobre descentralização e regionalização muitas vezes são centrados na organização de redes assistenciais, preponderando o foco na necessidade de racionalização do sistema de saúde (Lima et al, 2006): a NOAS 01/02 (BRASIL, 2002), a proposta de distritalização sanitária (Mendes, 1999), a implantação de Consórcios Intermunicipais (Mendes, 2001b), a organização do sistema por níveis de complexidade (Cecílio, 1997), e mesmo propostas mais recentes, como a do Pacto de Gestão (Pestana & Mendes, 2004) e dos Sistemas Microrregionais de Serviços de Saúde (Mendes, 2001b). Todos têm em comum, ou eixo principal, a busca pela eficiência, pela melhor alocação de recursos, e uma visão quase exclusivamente racionalizadora, que acaba diluindo aspectos sociológicos e políticos da regionalização/descentralização.

Não vai aqui uma crítica à necessidade de racionalizar os recursos e os fluxos de acesso a serviços, até porque compreendemos como positiva e necessária a otimização da oferta e da capacidade resolutiva do sistema. Deste modo, apoiamo-nos em Mendes (2001a, 2001b), que apresenta diversas estratégias exitosas implantadas neste sentido, tanto no Brasil quanto em outros sistemas nacionais de saúde. A problematização aqui proposta refere-se, em primeiro lugar, ao fato do enfoque dessa visão racionalizadora

ser hegemônico quando se discute descentralização e regionalização no setor saúde, retirando do debate e das análises diversos elementos – de ordem cultural, econômica ou social, por exemplo – não concernentes exclusivamente à organização da assistência. Vários desses elementos, se debatidos e incorporados nos possíveis arranjos organizacionais e políticos, poderiam inclusive gerar impacto positivo mesmo nos aspectos conexos ao aumento de eficiência do sistema.

A outra questão a tratar é a quase panacéia com que se versa a questão da descentralização para a resolução dos problemas de saúde, como se através dela fosse possível alcançar uma melhoria dos indicadores sanitários e um melhor exercício do direito à saúde, discurso já incorporado pela mídia e por diversos atores políticos, sobretudo, no formato mais pregnante no Brasil, que é o da descentralização pela Municipalização (Autárquica, segundo Mendes, 1996).

No presente estudo gostaria de me deter em pelo menos dois desses aspectos “perdidos” da agenda política da saúde, no campo da descentralização e regionalização, que está necessariamente relacionado a outros: a reconfiguração dos espaços urbanos e seu conseqüente crescimento exponencial de população e problemas, e a diluição de fronteiras formais e federativas para os aspectos produtivos e de acesso a serviços públicos.

Vários indicadores econômicos e sociais apontam para uma mudança na forma de ocupação do espaço nacional, sobretudo o urbano, tanto no referente aos setores produtivos, no mercado de trabalho, e no acesso a redes sociais, de consumo e de serviços de infra-estrutura. Há uma crescente especialização nos setores terciários e quaternários; uma diminuição relativa do peso industrial na geração de riqueza; uma mudança nas características das plantas industriais e na cisão entre gestão e produção, beneficiado pelas novas tecnologias informacionais (Bousquat & Nascimento, 2001; Castells, 2000). Mesmo no setor primário, a especialização profissional e a automação



têm ordenado o desenvolvimento do setor. Isto tem reflexos no mercado de trabalho e de formação profissional, com a necessidade de profissionais cada vez mais habilitados e capacitados para as novas funções, e conseqüente exclusão dos empregos de maiores salários para grande parcela da população não qualificada, mesmo na zona rural, demonstrado pelo aumento da economia e do emprego informal, pelo desemprego, e pelo aumento das desigualdades sociais e da pobreza

A forma de ocupação dos territórios tem sido radicalmente alterada em função desses movimentos econômicos, seja pela multiplicação e interiorização de regiões metropolitanas no território nacional – o conjunto metropolitano concentra hoje 453 municípios, onde vivem cerca de 76 milhões de habitantes, ou 41% da população brasileira; ou pela degradação do modo de viver das metrópoles, antigas e novas (78 % da população moradora em favelas estão concentradas nas metrópoles).

Há uma interdependência tal entre os municípios componentes de uma Região Metropolitana, que se mostra inevitável a condição das estruturas existentes se conformarem em redes, por onde operam movimentos, fluxos, que não necessariamente respeitam os limites administrativos entre as cidades (Guimarães, 2005)

Se nos anos 70 o incremento e incentivo à formação e crescimento das metrópoles era uma política nacional, coordenada com os propósitos desenvolvimentistas macroeconômicos e de foco na indústria, hoje temos grandes concentrações populacionais com enormes desigualdades geradas pela superação do modelo industrial vigente, sem uma conseqüente política de compensação ou reversão do quadro de concentração populacional e de riquezas anterior.

Isso tem gerado inúmeros problemas, alguns em níveis dramáticos, além dos já citados, como a violência, a falta de planejamento urbano para transportes e saneamento, e um déficit habitacional absurdo.

Essas mudanças, numa primeira aproximação, têm gerado diversos modos de a população se comportar na busca de soluções práticas. Individuais muitas vezes, coletivas às vezes, e ordenadas por políticas públicas eventualmente.

Na procura por emprego e por serviços públicos não são respeitadas fronteiras administrativas nos movimentos e trânsitos pelos “novos” territórios urbanos. Os limites formais se tornaram fluidos para a compreensão e sua legitimação pelos cidadãos, já que há intenso fluxo de fatores de produção, trabalho, mercado, produtos, capital, informações, e serviços – entre eles, os de saúde.

Em geral, essas aglomerações urbanas são conformadas por municípios que gravitam em torno de um pólo produtivo, ou municípios centrais das regiões metropolitanas, que de regra concentram, por determinantes históricos, a maior parte das estruturas econômicas e sociais da região. Os fluxos são gerados da periferia para o centro e do centro para a periferia, com peculiaridades que condicionarão diversos aspectos das relações sociais, econômicas e governamentais.

É inevitável, assim, o surgimento de novos centros de decisões, tanto governamentais, quanto empresariais e sociais. Os atores municipais já não podem mais isoladamente dar respostas satisfatórias a necessidades coletivas de todas as esferas públicas implicadas, governamentais ou não.

No entanto, apesar dessa grande fluidez de vários aspectos da dinâmica social, onde as pessoas se apropriam cada vez mais diferentemente dos “seus” territórios, toda a configuração organizativa do SUS, e seu reflexo no esquema federativo nacional, supõem limites formais-funcionais na montagem de redes de oferta de serviços e de fluxos de utilização desses, baseados ora nos limites municipais (sobretudo a atenção básica), ora em regiões de saúde, que pouco incorporam os elementos sociológicos de mobilidade social e econômica acima descritos.

Ou seja, há uma tensão na configuração institucional do SUS. Isso se refere, por um lado, aos aspectos relacionados aos princípios e interesses de descentralização e democratização, com ênfase no poder local e na esfera municipal. Por outro lado, há necessidade de se afirmar uma boa performance do sistema, tanto no relativo à eficiência dos gastos e da alocação de recursos, quanto da oferta de serviços considerando a integralidade das ações.

No desenho de Federação que o Brasil tem, esta integralidade só é possível se pensada em termos regionais, ou melhor, supra-municipais. Logo, os desenhos de regionalização presentes nas normativas do SUS, e nas políticas globais de organização de sistemas e redes de saúde, devem superar os formalismos atualmente presentes, sobretudo no que se refere aos aspectos relacionados à utilização de serviços. E este novo desenho exige a revisão de fluxos de verbas para financiamento do sistema e das formas de pactuação que os apóiam.

A descentralização “oficial”, no modo como foi proposta e construída, bem como nas configurações que se apresentam nos discursos e avaliações sobre ela, supõe um “bom” federalismo no Brasil. Ou seja, com o desenho federado que temos, só podemos pensar a descentralização com os entes existentes, com a dicotomia entre o papel do Estado e o dos Municípios. Há pouco questionamento se esse modelo de Federação, quase único no mundo, é eficiente para ordenar e implementar políticas públicas – independente da eficácia destas (Arretche, 1999).

Continuar afirmando a descentralização municipalista e/ou regionalizada em moldes formais-funcionais é renovar, e talvez até intensificar, processos sociais de exclusão, relacionados às mudanças sócio-culturais que as “novas formas espaciais” têm gerado. Essa exclusão, não privativa da área da saúde, é expressa no aumento de informalidade da economia; no crescimento de aglomerações sub-normais (favelas); na ocupação desordenada do espaço, inclusive com depredação ambiental; na especialização do

trabalho, sobretudo com a utilização de novas tecnologias informacionais, com conseqüente precarização ou extinção de postos de trabalho e profissões; etc. Na área de saúde, uma das melhores manifestações dessa exclusão se expressa sempre quando a utilização de serviços é condicionada pelos limites administrativos, ou na relação intergestora de reclame do financiamento das ações de saúde para “não-municípios”. A dinâmica intermunicipal de utilização de serviços, sobretudo para os chamados pólos, nas regiões metropolitanas, e nas regiões de fronteiras (municipais, estaduais e internacionais), cumpre ser um ponto a ser considerado de forma mais radical na agenda política do setor saúde, e nos estudos das políticas de saúde.

As dificuldades de financiamento, de gestão, e mesmo de organização assistencial, têm que passar a considerar o pano de fundo que pode lhe estar determinando, ou ao menos condicionando, ou seja, o modelo político, federativo e de desenvolvimento nacional.

As alterações na configuração do espaço produtivo implicam, por si só, novas situações para as políticas públicas de proteção social. Impõem-se, assim, novos desafios na formulação e implementação de políticas de saúde, tendo como cenário um quadro urbano extremamente complexo, onde as lógicas do fluxo da população (e também do capital, dos bens, etc.) não respeitam os limites administrativos oficiais. Concorde-se aqui com a tese defendida por Ribeiro (2004), de que os grandes desafios de países urbanos como o Brasil estão nas metrópoles.

O foco deste trabalho é analisar como tais desafios têm sido enfrentados no setor saúde brasileiro, ou mesmo se têm sido identificados como tais. Nosso pressuposto é de que a agenda política da saúde ainda não incorporou de forma adequada a questão metropolitana no seu desenho de organização da atenção, no seu modelo de financiamento, e mesmo na relativização conceitual dos princípios de regionalização e hierarquização para com tal problemática.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Discutir a gestão e a organização do SUS nas regiões metropolitanas brasileiras

### **Objetivos Específicos**

1. Discutir a temática da ocupação, uso e transformação de territórios e espaços, sobretudo em sua faceta urbana, em relação à problemática de saúde, com foco na organização e gestão de sistemas
2. Problematizar a regionalização, a descentralização e o pacto federativo, e alguns de seus condicionantes e determinantes, como o sistema político e o modelo de desenvolvimento nacional
3. Investigar como o tema das regiões metropolitanas se encontra nas agendas políticas nacionais, em especial em relação ao setor saúde
4. Identificar os desafios para a gestão e organização da atenção à saúde no SUS nas Regiões Metropolitanas
5. Discutir a gestão e organização da atenção à saúde no SUS nas Regiões Metropolitanas frente aos seus desafios

## **ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS**

As estratégias metodológicas são específicas a cada objetivo esperado.

Para alcançar o primeiro objetivo específico, realizamos revisão bibliográfica com referência aos temas e sub-temas relevantes para o estudo: **configuração do território e espaço urbano; Cidades e Metrôpoles.**

Para responder ao objetivo específico 2, a revisão bibliográfica foi ampliada, abordando os conceitos ou temas ligados ao campo das políticas públicas e ao desenvolvimento de sistemas de saúde: **Federalismo e Pacto Federativo, Sistema Político Nacional, Modelo de Desenvolvimento Nacional, Modelagem de Sistemas de Saúde, Descentralização Regionalização e Hierarquização.** Este momento foi apoiado por análise documental de leis, portarias, resoluções (Constituição Federal, Normas Operacionais do SUS, etc.) que deliberassem ou normatizassem sobre esses conceitos do ponto de vista da formulação ou implementação de macro-políticas.

Para a análise da inclusão da temática sobre as Regiões Metropolitanas na agenda política nacional, e em particular no setor saúde (objetivo específico 3), procedemos análise documental de material produzido por atores e arenas estratégicas da política nacional de saúde, nestes incluídas instâncias federais do legislativo e do executivo (principalmente Ministérios da Saúde e das Cidades), arenas de negociação intergovernamental (CIT), entidades de representação governamental (CONASS e CONASEMS), e foros de representação do controle social (Conselho Nacional de Saúde)

A forma de captação dos documentos deu-se pelos meios de disponibilização que se fizeram mais facilitados ou adequados para cada organização. A maioria dos dados estavam disponibilizados nos sítios institucionais, por acesso pela *internet*. Outros, sobretudo os mais antigos, foram levantados junto a bibliotecas ou arquivos de acesso público, ou pertencentes às próprias instituições de procedência.

O material foi coletado em sua totalidade, sem utilização prévia de nenhum instrumento de avaliação de conteúdo e de relevância para o presente estudo. Logo, os critérios de inclusão estavam relacionados, inicialmente, exclusivamente à produção documental dos atores identificados como relevantes, justificado pelo caráter exploratório desta fase da pesquisa. A inclusão dos documentos esteve ainda condicionada à sua disponibilização. Ao final, foram analisados 951 documentos.

Foi considerado de forma geral o período de produção de 6 anos – 2000 a 2005.

Constituíram exceções:

- a) os Relatórios e materiais de apoio das Conferências Nacionais de Saúde: foram analisadas a produção das últimas 5 Conferências realizadas, da 8ª (1986) à 12ª (2004);
- b) Ministério das Cidades - a produção foi relativa ao período de sua criação (2002) até 2005;
- c) Congresso Nacional - foram selecionados previamente alguns documentos: Constituição Federal Constituições Federais de 1967 e 1988; Lei 8080/90 e 8142/90 (Leis Orgânica da Saúde); Anteprojeto da Lei de Responsabilidade Sanitária; Lei 11.107/05 (“Lei dos Consórcios Públicos”); PL no. 4598/04 (alteração na Lei 8080/90); Lei Complementar nº 14/1973; Lei nº 10.257 (“Estatuto das Cidades”); PLC nº 01/03 (Regulamenta o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal); PL nº 3460/04 (“Estatuto da Metrópole”); PLs, substitutos e pareceres de comissões que propunham estabelecer diretrizes nacionais para o saneamento básico; PECs propondo reforma federativa, ou convocações de assembleias constituintes revisoras; Documentos produzidos pelo Seminário Internacional "O Desafio da Gestão das Regiões Metropolitanas em Países Federativos" (2004); Material produzido pelo Simpósio sobre Política Nacional de Saúde (2005); Relatório Final da Comissão Especial Mista sobre

Desequilíbrio econômico inter-regional brasileiro (1993); Material Produzido pelas Comissões de Seguridade Social, e de Desenvolvimento Urbano e Interior da Câmara dos Deputados

- d) Ministério da Saúde - foram selecionados previamente alguns documentos: Plano Nacional de Saúde, Plano Nacional Diretor de Investimentos, Normas Operacionais (NOBs e NOAS), documentos relativos ao Pacto de Gestão; PPA Setorial; portarias e publicações relativas a grandes projetos assentados na Agenda Estratégica do MS. Outros documentos foram acrescentados a essa seleção.

A seguir, relacionamos o material coletado, discriminando procedência e tipo de documento. Foi também confeccionado quadro com maior detalhamento da documentação pesquisada, incluindo indicação do período de coleta e análise (ANEXO D).

- Pautas e atas das reuniões ordinárias e extraordinárias da CIT, e de outros documentos de circulação interna na CIT (deliberações da CIT ou MS publicadas em Diário Oficial, material produzido pelos Grupos de Trabalho da CIT) e de dados e materiais produzidos e apresentados e/ou encaminhados à CIT pelo CONASEMS, CONASS e MS para debate de temas, planos e projetos;
- Teses e planos de ação, notas técnicas, publicações oficiais, e outros materiais produzidos em Câmaras Técnicas e Comitês Técnicos-Assessores do CONASS;
- Teses e planos de ação, publicações oficiais, relatórios e declarações políticas (“cartas”) dos Congressos do CONASEMS, documentos produzidos pelos núcleos temáticos, câmaras técnicas, e redes fomentadas pelo CONASEMS (Rede Brasil, Rede Gandhi, Rede Americas), e outros materiais de divulgação e prestação de contas;



- Pautas, atas e resumos das reuniões ordinárias e extraordinárias do CNS, de publicações oficiais e documentos de circulação interna na CNS (deliberações, resoluções e recomendações do CNS, notas técnicas, planos e projetos), bem como Relatórios de Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde e de Conferências Nacionais de Saúde, gerais e temáticas;
- Constituições federais, Projetos de Lei, PECs, e Leis aprovadas do Congresso Nacional, publicações oficiais, relatórios de eventos realizados pela Câmara dos Deputados e/ou Senado;
- Documentos produzidos pelo MS (publicações, portarias, apresentações, planos e projetos);
- Documentos produzidos por instituições e órgãos públicos outros que não aqueles ligados à área da Saúde – Ministério das Cidades, Ministério da Integração e FNP (publicações, portarias, apresentações, planos e projetos);

A análise do material coletado iniciou-se pelo exame e leitura de cada um dos documentos, para posterior seleção daqueles que abordassem os temas em estudo. Tais temas foram identificados inicialmente a partir de procura por palavras-chave relacionadas. As palavras-chave foram: federalismo, pacto federativo, metrópole, região(ões) metropolitana(s), grandes centros, aglomerados urbanos. Outras palavras-chave foram utilizadas no decorrer da pesquisa, de acordo com o julgamento de necessidade de ampliação do escopo da investigação.

Visto que a maioria do material disponível é encontrado em material digital, foram utilizados instrumentos (*softwares*) de busca e localização em documentos dos critérios definidos, no caso, as palavras-chave.

A seleção por palavras-chave deu apenas um panorama geral do material disponível em relação aos temas. Após essa etapa, foi realizado contato exaustivo com o material, a fim de identificar nos documentos possíveis abordagens dos assuntos pesquisados em

situação, ou não relacionados diretamente às palavras escolhidas como chaves. Foram verificados diferentes contextos onde o tema era tratado centralmente mas de formas não previstas pelo referencial teórico trabalhado, ou tratado tangencialmente ou superficialmente dentro de outras áreas de formulação ou conhecimento.

Após a seleção do material relevante, foi realizada a análise documental, utilizando um roteiro de análise qualitativa, com categorias organizadoras ordenadas por unidades de significado e agrupamento temático, baseadas na formulação teórica de Matus (1993).

As categorias utilizadas foram:

- Levantamento do tipo de ator que propõe, formula ou debate o tema:
  - Governamental
    - Executivo Federal
    - Executivo Estadual
    - Executivo Municipal
    - Legislativo
  - Sociedade Civil
    - Instâncias de controle social, de representação dos usuários ou de profissionais de saúde
    - Instituições de ensino, pesquisa ou fomento
    - Prestadores de serviço privados
- Qualificação das discussões, falas, textos ou fragmentos, por tipo de conjectura:
  - Queixas (geralmente relacionadas a atores com baixa ou nenhuma governabilidade)
  - Demandas (relacionadas tanto a atores com ou sem governabilidade, a beneficiários diretos ou indiretos de políticas públicas, ou formadores de opinião e saber)

- Proposições (relacionadas a atores com governabilidade alta ou parcial)
- Verificação da procedência dos atores por região e unidade federada
- Conceituação do tipo de posicionamento em relação ao tema:
  - Problema / Obstáculo
  - Desafio
- Levantamento, quando conceituado como “Desafio”, do tipo de proposição:
  - Relacionado ao financiamento das ações ou repasse de verbas
  - Relacionado a investimento
  - Relacionado a tratamento diferenciado em relação a outras configurações de território
- A falta de debate, formulações e proposições, ou silêncio sobre o tema, foi considerado como categoria analisadora.

Para complementar a análise documental, foram realizadas 06 (seis) entrevistas com atores de reconhecida contribuição nos órgãos e instituições acima relacionados. A escolha dos atores deu-se pelo perfilamento de que tenham tido atuação sólida e consistente no campo do debate e da formulação de políticas daquelas organizações. As entrevistas foram aplicadas, tendo um roteiro semi-estruturado como instrumento norteador (ANEXO II). O roteiro padrão foi ligeiramente adaptado em função do tipo de ator entrevistado (governamental, sociedade civil, instituição de ensino/pesquisa), ou da sua implicação com a instituição a que está relacionado (atuação presente ou histórica). As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas a partir das mesmas variáveis selecionadas para análise dos documentos.

A identificação e discussão de desafios para a organização e gestão da atenção à saúde nas regiões metropolitanas (objetivo específico 4) foi abordada através de duas estratégias metodológicas: revisão bibliográfica junto aos autores que fazem a discussão

específica sobre o assunto e sobre modelagem de sistemas de forma mais geral; e levantamento de experiências e/ou relatos de experiências.

Os resultados alcançados foram confrontados com os produtos das demais estratégias metodológicas (objetivos específicos 1, 2 e 3), para atingir o objetivo específico 5, quando foram construídas análises e cenários acerca da gestão e organização da atenção à saúde no SUS nas Regiões Metropolitanas.

Todos os atores entrevistados nesta pesquisa, por terem tido atuação destacada e pública nas arenas da política de saúde, tiveram sua preservada identidade por motivos éticos e para garantir maior fidedignidade durante as entrevistas. Seus relatos eventualmente foram expressos neste trabalho, para fins de reforço ou ilustração de alguma idéia. É preciso destacar que as interpretações efetuadas foram de inteira responsabilidade do autor.

A escolha pelo estudo qualitativo resultou da característica do tema considerado para a pesquisa, dada sua complexidade e necessidade de aprofundamento. O aspecto qualitativo implica considerar sujeito de estudo: pessoas em situação, com determinada condição social ou classe, com suas crenças, valores e significados. Implica também em considerar que o objeto das ciências sociais é complexo, contraditório, inacabado, e em permanente transformação (Minayo, 2004).

Os resultados finais são apresentados em formato de artigos, complementares e articulados, sendo um relacionado à revisão bibliográfica e análise documental sobre os conceitos abordados nos dois primeiros objetivos específicos e suas referentes estratégias metodológicas; e outro abordando o tema específico dos desafios postos à organização da atenção à saúde frente às regiões metropolitanas.

**Primeiro Artigo**

**Saúde nos grandes Centros Urbanos: a metrópole na agenda da saúde brasileira**

## **Segundo Artigo**

### **Os desafios da Atenção em saúde em grandes centros urbanos brasileiros**

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Almeida MHT. Federalismo, Democracia e Governo no Brasil: Idéias, Hipóteses e Evidências. Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais (BIB). São Paulo: ANPOCS; 2001. p. 13 a 34, 1º semestre.

Alva EN. Metrópolis (In) Sustentáveis. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1997.

Alves AC. Regiões Metropolitanas, Aglomerações Urbanas e Microrregiões: Novas Dimensões Constitucionais da Organização do Estado Brasileiro. São Paulo: Revista da Procuradoria-Geral do Estado de São Paulo; 1988. Acesso em <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista/tes1.htm> em 14 nov.2006.

Araújo Filho VF. Antecedentes político-institucionais da questão metropolitana no Brasil. In Cardoso ED, Zveibil VZ (orgs). Gestão metropolitana: experiências e novas perspectivas. Rio de Janeiro: IBAM; 1996.

Arretche M. Federalismo e políticas sociais no Brasil – problemas de coordenação e autonomia. São Paulo em perspectiva 2004; 18(2): 17-26.

\_\_\_\_\_. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. Revista Brasileira de Ciências Sociais 2002; 45(3): 431-458.

\_\_\_\_\_. O mito da descentralização como indutor de maior democratização. In Gerschmann, S & Vianna, M.L.W. A miragem da Modernidade- Democracia e políticas sociais no contexto da globalização. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1997.

Arretche M. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um estado federativo. Revista Brasileira de Ciências Sociais 1999; Vol.14(40): 111-141

Artmann E, Rivera FJU. Regionalização em saúde e mix público-privado; 2003. Acesso em: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) em 01 jul. 2005.

Bandeira P. Institucionalização de regiões no Brasil. Ciência e Cultura 2006; vol.58(1): 34-37, Jan./Mar.

Baptista TWF. Dilemas e consensos: um estudo das microrelações político-institucionais da seguridade social brasileira na Assembléia Nacional Constituinte de 1987/88. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 1997.

\_\_\_\_\_. Análise das portarias ministeriais da saúde e reflexões sobre a condução nacional da política de saúde. *Cadernos de Saúde Pública* 2007; 23(3):615-626, mar.

Berquó E. Evolução demográfica. In Sachs I, Wilhelm J, Pinheiro PS (orgs). *Brasil: um século de transformações*. São Paulo: Companhia das Letras; 2001.

Borrelli, F.R.G. A Rotatividade dos profissionais de saúde na zona rural de Sergipe: um problema a ser enfrentado. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.

Bousquat A, Cohn A. A dimensão espacial nos estudos sobre saúde: uma trajetória histórica. *História, Ciências, Saúde* 2004; 11(3): 549-68.

Bousquat A, Cohn A, Elias PE. O PSF e a dinâmica urbana nas grandes cidades. In Viana ALd'A, Elias PEM, Ibañez N (orgs). *Proteção Social: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec; 2005.

Bousquat A, Nascimento VB. A metrópole paulista e a saúde. *São Paulo em Perspectiva* 2001; vol.15(1): 112-120

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília-DF: Senado Federal; 1967. Acesso em: [http://www.presidencia.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao67.htm](http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao67.htm) em 26 nov.2005

BRASIL. Lei Complementar nº14, de 08 de Junho de 1973. Estabelece as regiões metropolitanas de São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife, Salvador, Curitiba, Belém e Fortaleza. Brasília-DF: Presidência da República; 1973. Acesso em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LCP/Lcp14.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp14.htm) em 26 nov. 2005

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília-DF: Senado Federal; 1988.

BRASIL. *Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília-DF: Senado Federal; 1990a.

BRASIL. *Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Brasília-DF: Senado Federal; 1990b.



BRASIL. Comissão Especial Mista. Desequilíbrio econômico inter-regional brasileiro – Relatório Final, 3 volumes. Brasília-DF: Congresso Nacional; 1993

BRASIL. Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília-DF: Conselho Nacional de Saúde; 2000.

BRASIL. Lei n. 10.257, de 10 de julho de 2001 – “Estatuto da Cidade”, que estabelece diretrizes gerais da política urbana. Brasília-DF: Congresso Nacional; 2001.

BRASIL. Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS SUS 01/02. Regionalizando a assistência à saúde aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 1.864 de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192. Brasília- DF: Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL. Projeto de Lei Nº 3460/2004 – “Estatuto da Metrópole”, que institui diretrizes para a Política Nacional de Planejamento Regional Urbano, cria o Sistema Nacional de Planejamento e Informações Regionais Urbanas. Brasília-DF: Congresso Nacional; 2004a. Acesso em <http://www.camara.gov.br/sileg/MostrarIntegra.asp?CodTeor=215215> em 15 de novembro de 2005

BRASIL. Acompanhamento e avaliação da Atenção Primária – CONASS Documenta 7. Brasília-DF: CONASS; 2004b.

BRASIL. Convergências e divergências sobre gestão e regionalização do SUS. Brasília-DF: CONASS; 2004c.

BRASIL. Carta de Natal. Brasília-DF: CONASEMS; 2004d. Acesso em [http://www.conasems.org.br/Doc\\_diversos/cartas/cartanatal.pdf](http://www.conasems.org.br/Doc_diversos/cartas/cartanatal.pdf) em 24 out. 2006.

BRASIL. A questão metropolitana no Brasil. Brasília-DF: Câmara dos Deputados; 2004e. Acesso em <http://www.camara.gov.br/internet/infdoc/Publicacoes/html/pdf/QuestaoMetropo.pdf> em 12 de novembro de 2005

BRASIL. Lei Nº 11.107 de 06 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. Brasília-DF: Congresso Nacional; 2005a.

BRASIL. Seminário Internacional "O Desafio da Gestão das Regiões Metropolitanas em Países Federativos". Brasília-DF: Presidência da República, Congresso Nacional; 2005b. Disponível em:

<<http://www.camara.gov.br/internet/comissao/index/perm/cdui/SIGRMPF.htm>. Acesso em: 12 nov. 2005

BRASIL. Consórcios Públicos de Saúde – Nota Técnica 12/2005 – CONASS/PROGESTORES. Brasília-DF: CONASS; 2005c. Acesso em <http://www.conass.org.br/admin/arquivos/NT%2012-05.pdf> em 14 dez. 2005.

BRASIL. Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2005d.

BRASIL. Documento final do 21º Congresso Nacional dos Secretários Municipais de Saúde. Brasília-DF: Conasems; 2005e.

BRASIL. Documento base para o processo de trabalho de discussão e elaboração de propostas para construção do Pacto de Gestão. Brasília-DF: Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS; 2005f.

BRASIL. SUS: avanços e desafios. Brasília-DF: CONASS; 2006.

Camargo A. Federalismo e identidade nacional. In Sachs I, Wilhelm J, Pinheiro PS (orgs). Brasil: um século de transformações. São Paulo: Companhia das Letras; 2001.

Campos GWS. Um Método para Análise e Co-gestão de Coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.

\_\_\_\_\_. Efeitos paradoxais da descentralização no Sistema Único de Saúde do Brasil. Brasília-DF: ENAP; 2005. Acesso em [http://www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fDescentralizacao\\_do\\_sus.pdf](http://www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fDescentralizacao_do_sus.pdf) em 18 de Julho de 2006

Cardoso ED, Zveibil VZ (orgs). Gestão metropolitana: experiências e novas perspectivas. Rio de Janeiro: IBAM; 1996.

Cardoso FH. A cidade e a política. Cadernos CEBRAP nº 7 – A cidade e o campo. São Paulo: CEBRAP; 1972.

Cardoso de Mello JM. O capitalismo tardio. São Paulo: Brasiliense; 1984.

Carvalho AI. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: Fleury S (org). Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos editorial; 1997.

Castells M. A questão urbana. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.

\_\_\_\_\_. A sociedade em rede. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2000.

Castro HR. A Região Metropolitana na federação brasileira: estudo do caso de Londrina, Paraná. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006.

Cecílio LCO. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. Cadernos de Saúde Pública 1997; 13(3): 469-478.

Clementino MLM. Inovando no desenho das relações intermunicipais: o pacto territorial. VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Coimbra; 2004. Acesso em <http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/MariaClementino.pdf> em 21 nov. 2006.

Contandriopoulos A-P, Champagne F, Potvin L, Denis J-L, Boyle P. Saber preparar uma pesquisa. São Paulo-Rio de Janeiro: Ed Hucitec; 1999.

Cordeiro H. Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Ayuri Editorial Ltda; 1991.

Ferla AA, Jaeger ML, Pelegrini MLM. A gestão da saúde no contexto do SUS: descentralização, integralidade e controle social como desafios para os governos. In: Soares LT (org.). Tempo de Desafios: A política social democrática e popular no governo do Rio Grande do Sul. Petrópolis: Ed. Vozes; 2002.

Figueiredo AC, Marques EC. Elementos e diretrizes políticos para uma estrutura de gestão metropolitana. In Seminário "A cidade de São Paulo e a Região Metropolitana - Desafios para o século XXI". São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo; 2001. Acesso em [http://www.centrodametropole.org.br/pdf/Gestao\\_metropolitana\\_DEF.pdf](http://www.centrodametropole.org.br/pdf/Gestao_metropolitana_DEF.pdf) em 16 dez.2006.

Fiori JL. O federalismo frente ao desafio da globalização. Série estudos em Saúde Coletiva, nº 115. Rio de Janeiro: UERJ/IMS; 1995.

Freitag B. Cidade dos homens. Rio de Janeiro: Editora Tempo Brasileiro; 2002.

Garcia A, Palmeira M. Rastros de casas-grandes e de senzalas: transformações sociais no mundo rural brasileiro. In Sachs I, Wilhelm J, Pinheiro PS (orgs). Brasil: um século de transformações. São Paulo: Companhia das Letras; 2001.

- Gohn MG. O futuro das cidades. Revista Eletrônica Nas Redes da Educação; 2006. Acesso em <http://www.lite.fae.unicamp.br/revista/gohn.html> em 14 Jun. 2006.
- Gottdiener M. A produção social do espaço urbano. São Paulo: Edusp; 1993.
- Goulart FAA. Municipalização: Veredas – caminhos do movimento municipalista de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: ABRASCO/CONASEMS; 1996.
- Gouvêa RG. A questão metropolitana no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2005.
- Guimarães L, Giovanella L. Entre a cooperação e a competição: percursos da descentralização do setor saúde no Brasil. Revista Panamericana de Salud Publica 2004; 16(4): 283-288.
- Guimarães NA. Regiões metropolitanas – aspectos jurídicos. 2005. Disponível em <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=5050> . Acesso em 15/09/2005.
- Harvey D. Urbanismo y desigualdad social. Madrid: Siglo XXI de España Editores; 1973.
- Hochman G. Sobre as relações entre descentralização e federalismo. Revista Brasileira de Ciências Sociais 2001; 16(45): 172-76.
- IBAM. A Evolução do Município no Brasil – Conceituação e Gênese. Disponível em <http://ibam.org.br>. Acesso em 15/11/2005.
- Jannuzzi PM. São Paulo, século XXI: a maior metrópole das Américas. Ciência e Cultura 2004; 56(2): 30-32.
- Labra ME. Notas sobre análise de políticas públicas, modos de policy making e intermediação de interesses" (mimeo). Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ;1997.
- \_\_\_\_\_. Política, Processo Decisório e Informação. Texto preparado para o Curso a Distância “Processos de Gestão e Tecnologias da Informação em Saúde” (mimeo). Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ; 2003.
- Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo – Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul-RS: Educs; 2005.
- Levcovitz E, Lima LD, Machado CV. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. Ciência & Saúde Coletiva 2001; 6 (2): 269-91.
- Levi L. Federalismo. In Bobbio N, Matteucci N, Pasquino G. Dicionário de política volume 1. Brasília-DF: Editora universidade de Brasília; 1993.

Lima APG. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública 2000; 16(4):985-996.

Lima JC, Martins WJ, Silva JPV 2006. Gestão de sistemas regionais de Saúde: da normatização à pactuação democrática. Saúde em Debate 2006; 30(72): 101-119, jan/abr.

Lima LD. O processo de implementação de novas estruturas gestoras no Sistema Único de Saúde: um estudo das relações intergovernamentais na CIB do RJ. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 1999.

\_\_\_\_\_. Conexões entre o federalismo fiscal e o financiamento da política de saúde no Brasil. Ciências & Saúde Coletiva 2007; 12(2): 511-522.

Mabogunje AL. Cooperação e governança metropolitana. Revista de Administração Municipal 1995; 42(216): 34-41, jul/set.

Machado CV, Lima LD, Baptista TWF. Configuração institucional e papel dos gestores no Sistema Único de Saúde. In: Gustavo Corrêa Matta; Ana Lúcia de Moura Pontes. (Org.). Políticas de Saúde: A organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde.. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007, v. , p. 139-162.

Matos CA. Os descaminhos da implementação do SUS em Rondônia: caso de sucesso em um contexto de federalismo predatório, de reformas gerenciais e de maus governos na floresta. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2007.

Matos RA. O incentivo ao Programa de Saúde da Família e seu impacto sobre as grandes cidades. Physis Revista de Saúde Coletiva 2002; 12(1): 77-108.

Matus C. Política, Planejamento e Governo - Vol. I. Brasília-DF: IPEA; 1993.

Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.

\_\_\_\_\_. Os Grandes Dilemas do SUS – TOMO I. Salvador, BA: Casa da Qualidade; 2001a.

\_\_\_\_\_. Os Grandes Dilemas do SUS – TOMO II. Salvador, BA: Casa da Qualidade; 2001b.

\_\_\_\_\_. Reflexões sobre a NOAS SUS 01/02. 1º Seminário para construção de consensos: organização, gestão e financiamento do SUS. Brasília-DF: CONASS; 2003.

Mendes EV (org). Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 4a ed., São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco; 1999.

Mendes MJ, Gall N. O que é federalismo? Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial. Publicações Braudel Papers 2003; Edição nº 24. Disponível em: <http://www.braudel.org.br/paper242p.htm>. Acesso em 01/11/2005.

Merhy EE.. Um dos grandes desafios do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In.: Merhy EE (Org.) O Trabalho em Saúde: Olhando e Experienciando o SUS no Cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2003.

Minayo MCS (org). Pesquisa social – Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Ed.Vozes; 2000.

\_\_\_\_\_. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Ed. Hucitec; 2004.

Miranda AS. Análise estratégica dos arranjos decisórios na Comissão Intergestores Tripartite do Sistema Único de Saúde. Tese de Doutorado, Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; 2003.

Misoczky MC, Bech J (orgs). Estratégias de organização da atenção à saúde. Porto Alegre: Dacasa Editora/Programa de Desenvolvimento da Gestão em Saúde; 2002.

Nascimento VB. SUS, gestão pública e sistema federativo no Brasil. Tese de doutorado. São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva, FMUSP; 2000.

Natal JLA. Agudização do problema federativo e esgotamento do padrão de desenvolvimento no Brasil. Espaço e Debates 1996; 39: 65-74.

Neves LA, Ribeiro JM. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. Cadernos de Saúde Pública 2006; 22(10): 2207-17.

Noronha JC, Machado CV; Lima LD. A metrópole Rio de Janeiro: desafios para o planejamento em saúde. In Rassi Neto E, Bógus CM (orgs.) Saúde nos aglomerados urbanos: uma visão integrada (Série Técnica Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, 3). Brasília-DF: OPAS/OMS; 2003.

Oliveira EXG, Carvalho MS, Travassos C. Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar. Cadernos de Saúde Pública 2004; 20(2): 386-402.

Oliveira F. Os direitos do anti-valor. Petrópolis: Vozes;1998.

Oliveira Filho JT. O desafio da gestão metropolitana nas novas dimensões jurídico-institucionais da organização do Estado Brasileiro. O caso da Região Metropolitana de Porto Alegre. Dissertação de mestrado, Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional da UFRGS; 2003.

Pestana M, Mendes EV. Pacto de gestão: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saude de Minas Gerais; 2004.

Ribeiro, LCQ. Cidade, nação e mercado: gênese e evolução da questão urbana no Brasil. In Sachs I, Wilhelm J, Pinheiro PS (orgs). Brasil: um século de transformações. São Paulo: Companhia das Letras; 2001.

\_\_\_\_\_. A metrópole: entre a coesão e a fragmentação, a cooperação e o conflito. In Ribeiro LCQ (org). Metrôpoles: entre a coesão e a fragmentação, a cooperação e o conflito. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Rio de Janeiro: FASE; 2004

Ribeiro, LCQ (org). O futuro das Metrôpoles: desigualdades e governabilidade. Rio de Janeiro: Revan/FASE; 2000.

Ribeiro LCQ, Santos Jr AO (orgs). Globalização, fragmentação e reforma urbana: o futuro das cidades brasileiras na crise. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1994.

Rolnik R, Somekh N. Governar as metrôpoles: dilemas de recentralização. In Ribeiro LCQ (org). Metrôpoles: entre a coesão e a fragmentação, a cooperação e o conflito. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Rio de Janeiro: FASE; 2004.

Sachs I, Wilhelm J, Pinheiro PS (orgs). Brasil: um século de transformações. São Paulo: Companhia das Letras; 2001.

Santos M. O país distorcido – O Brasil, a globalização e a cidadania. São Paulo: Publifolha; 2002.

\_\_\_\_\_. Urbanização brasileira. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2005.

Sassen S. The Global city. Princeton, Princeton University Press; 1991.

\_\_\_\_\_. As cidades na economia mundial. São Paulo: Studio Nobel; 1998.

Singer P. Campo e cidade no contexto histórico latino-americano. Cadernos CEBRAP nº 7 – A cidade e o campo. São Paulo: CEBRAP; 1972.

Souza C. Intermediação de interesses regionais no Brasil: o impacto do federalismo e da descentralização. *Dados* 1998; 41(3): 569-92.

\_\_\_\_\_. Federalismo e descentralização na Constituição de 1988: processo decisório, conflitos e alianças. *Dados* 2001; 44(3): 513-560.

\_\_\_\_\_. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdade e de descentralização. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7(3): 431-42.

\_\_\_\_\_. Regiões Metropolitanas: condicionantes do regime político. *Lua Nova* 2003; 59: 137-59.

Stein RH. A descentralização como instrumento de ação política e suas controvérsias (revisão teórico-conceitual). *Serviço Social & Sociedade* 1997; 54: 75-96.

Tomio FRL. A criação de municípios após a Constituição de 1998. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* 2002; 17(48): 61-89.

Topalov C. *La urbanizacion capitalista*. México: Edicol; 1979.

Ultramari C, Cardoso NA, Moura R. Territorialidades em movimento. *Revista de administração pública* 1995; 29(4): 6-13

Vasconcelos CM. Paradoxos da mudança no SUS. Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2005.

Viana ALA, Lima LD, Oliveira, RG. Descentralização e federalismo: a política de saúde em novo contexto – lições do caso brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7(3): 493-507.

Viana ALA, Silva HP. Saúde em grandes centros. *In* Viana ALA, Elias PEM, Ibañez N (orgs). *Proteção Social: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec; 2005.

Viana ALA, Rocha JSY, Elias PE, Ibañez N, Novaes MHD. Modelos de atenção básica nos grandes municípios paulistas: efetividade, eficácia, sustentabilidade e governabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11(3): 577-606.

Weber M. *Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva – Vol 2*. Brasília-DF: Editora Universidade de Brasília; 1999.

Wilhelm J. Metrôpoles e faroeste no século XXI. *In* Sachs I, Wilhelm J, Pinheiro PS (orgs). *Brasil: um século de transformações*. São Paulo: Companhia das Letras; 2001.



## ANEXO I

**Quadro com detalhamento do material coletado para alcance do objetivo de investigar como o tema das regiões metropolitanas se encontra nas agendas políticas nacionais, discriminando procedência, tipo de documento e período de apuração**

<b>INSTÂNCIA / ÓRGÃO</b>	<b>ESTRATÉGIA METODOLÓGICA</b>	<b>MATERIAL DE ANÁLISE</b>	<b>PERÍODO DE APURAÇÃO</b>
CIT	Análise das pautas e atas das reuniões ordinárias e extraordinárias da CIT, e de outros documentos de circulação interna na CIT e seus Grupos de Trabalho.	- pautas - atas - Material produzido e apresentado e/ou encaminhados à CIT pelo MS, CONASEMS, CONASS - Material produzido pelos Grupos de Trabalho da CIT	2000 a 2005
CONASS	Análise de teses e planos de ação, a partir de notas técnicas, de publicações oficiais, e de outros materiais produzidos em Câmaras Técnicas e Comitês Técnicos-Assessores do CONASS.	- notas técnicas - publicações (Consensus, PROGESTORES, CONASS Documenta) - outros materiais produzidos em câmaras técnicas e Comitês Técnicos-Assessores	2000 a 2005
CONASEMS	Análise de teses e planos de ação, a partir de documentos produzidos pelos núcleos temáticos, câmaras técnicas, e redes fomentadas pelo CONASEMS (Rede Brasil, Rede Gandhi, Rede Americas), de publicações oficiais, relatórios e declarações políticas (“cartas”) dos Congressos do CONASEMS, e de outros materiais de divulgação e prestação de contas.	- Publicações (Revista do Conasems CONASEMS, Jornal Conasems, Informativo Conasems) - “cartas” e relatórios dos Congressos - Relatórios de gestão e de atividades - outros materiais produzidos em núcleos temáticos e câmaras técnicas	2000 a 2005

<p>Congresso Nacional</p>	<p>Análise de Constituições Federais, Projetos de Lei, PECs, e Leis aprovadas pelo Congresso Nacional; de publicações oficiais; e de relatórios de eventos realizados pela Câmara dos Deputados e/ou Senado</p> <p><u>Observação:</u> em função da profusão de documentos produzidos pelo Congresso Nacional, a metodologia específica de busca e coleta de materiais produzidos por aquela instituição se ateuve àqueles relacionados mais diretamente aos campos da Saúde e Seguridade Social, e de Desenvolvimento Urbano, considerando em particular aqueles produzidos ou referidos pelas Comissões de Seguridade Social, e de Desenvolvimento Urbano e Interior da Câmara dos Deputados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Constituições Federais (1967 e 1988)</li> <li>-Lei 8080/90 e 8142/90 (Leis Orgânica da Saúde)</li> <li>-Lei 11.107/05 (“Lei dos Consórcios Públicos”)</li> <li>-Lei Complementar nº 14/1973</li> <li>- Lei nº 10.257 (“Estatuto das Cidades”)</li> <li>-Anteprojeto da Lei de Responsabilidade Sanitária</li> <li>-PLC nº 01/03 (Regulamenta o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal)</li> <li>-PL nº. 4598/04 (alteração na Lei 8080/90)</li> <li>-PL nº 3460/04 (“Estatuto da Metrópole”)</li> <li>-PLs, substitutos e pareceres de comissões que propunham estabelecer diretrizes nacionais para o saneamento básico</li> <li>-PECs propondo reforma federativa, ou convocações de assembléias constituintes revisoras</li> <li>-Documentos produzidos pelo Seminário Internacional "O Desafio da Gestão das Regiões Metropolitanas em Países Federativos" (2004)</li> <li>-Material produzido pelo Simpósio sobre Política Nacional de Saúde (2005)</li> <li>-Relatório Final da Comissão Especial Mista sobre Desequilíbrio econômico inter-regional brasileiro (1993)</li> <li>-Material Produzido pelas Comissões de Seguridade Social, e de Desenvolvimento Urbano e Interior da Câmara dos Deputados</li> </ul>	<p>Os documentos foram pré-selecionados, e o seu período de apuração relacionado à estratégia metodológica específica de busca e coleta</p>
---------------------------	--	---	---

<p>Ministério da Saúde</p>	<p>Análise de documentos produzidos pelo MS: portarias e normas operacionais publicadas; publicações editadas pelo MS; planos e projetos lançados</p> <p><u>Observação:</u> em função da profusão de documentos produzidos pelo Ministério da Saúde, a metodologia específica de busca e coleta de materiais produzidos por aquela instituição incorporou a produção normativa relativa aos grandes projetos assentados na Agenda Estratégica do MS no período de análise, bem como às principais políticas estruturantes. Foi acrescido análise do conjunto das Normas Operacionais lançadas desde 1991.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plano Nacional de Saúde,</li> <li>- Plano Nacional Diretor de Investimentos</li> <li>- Normas Operacionais (NOBs e NOAS)</li> <li>- Documentos e portarias relativos ao Pacto de Gestão</li> <li>- PPA Setorial</li> <li>- Portarias e publicações relativas a grandes projetos assentados na Agenda Estratégica do MS</li> </ul>	<p>Os documentos foram pré-selecionados, e o seu período de apuração relacionado à estratégia metodológica específica de busca e coleta.</p>
<p>Ministério das Cidades</p>	<p>Análise de documentos produzidos pelo Ministério das Cidades: publicações editadas pelo MS; planos e projetos lançados</p> <p><u>Observação:</u> em função da profusão de documentos produzidos pelo Ministério das Cidades, a metodologia específica de busca e coleta de materiais produzidos por aquela instituição incorporou a produção normativa relativa aos grandes projetos e principais políticas estruturantes assentadas na Agenda Estratégica do período de análise (o MCidades foi criado em 2002, e nosso corte vai até 2005). Foi acrescido análise do conjunto de material infra-legal produzido a partir do Estatuto das Cidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estatuto das Cidades</li> <li>- Relatórios de Conferências das Cidades (1ª e 2ª)</li> <li>- Política Nacional de Desenvolvimento Urbano – 2004</li> <li>- Planejamento Territorial Urbano e Política Fundiária – 2004</li> <li>- Política Nacional de Habitação – 2004</li> <li>- Política Nacional de Mobilidade Urbana Sustentável – 2004</li> <li>- Publicações editadas pelo Ministério das Cidades</li> </ul>	<p>Os documentos foram pré-selecionados, e o seu período de apuração relacionado à estratégia metodológica específica de busca e coleta.</p>

CNS	Análise documental de material produzido pelo CNS: publicações oficiais; deliberações, resoluções e recomendações do CNS; pautas, atas e resumos de reuniões ordinárias e extraordinárias. Relatórios das Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pautas, atas e resumos de reuniões</li> <li>- Resoluções do CNS</li> <li>- Recomendações do CNS</li> <li>- Deliberações do CNS</li> <li>- Publicações (Boletim do CNS, Informativo Eletrônico, Jornal do CNS, Livros editados pelo CNS)</li> <li>- Relatórios das Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde</li> </ul>	2000 a 2005
	Análise documental de material produzido nas Conferências Nacionais de Saúde, gerais e temáticas (Saúde Mental, Saúde do trabalhador, Vigilância Sanitária, Saúde Bucal, Saúde Indígena, Ciência e Tecnologia em Saúde, Gestão do Trabalho e educação na Saúde) realizadas entre 1986 e 2004.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- relatórios e material de apoio das Conferências Nacionais de Saúde realizadas entre 1986 e 2004 (8ª a 12ª)</li> <li>- relatórios e material de apoio das Conferências Nacionais de Saúde temáticas realizadas entre 1986 e 2004</li> </ul>	1986 a 2005

## **ANEXO II**

### **Roteiro das entrevistas semi-estruturadas**

**1 – Qual a importância da temática relacionada à organização da atenção à saúde das metrópoles, no contexto das grandes aglomerações urbanas?**

**2 - Há diferenças na organização dessas regiões em relação a outras configurações territoriais?**

**2.1 – Se sim, enumere-as.**

**3 – O que acha da utilização de variáveis relacionadas à conformação territorial, em suas dimensões social, cultural, epidemiológica e econômica, para apoiar a organização de serviços de atenção à saúde?**

**4 – Nos fóruns e espaços de discussão e gestão de que participa, o tema tem sido abordado?**

**4.1 – Se sim, como e quais têm sido os encaminhamentos feitos pela instância?**

**4.2 – Se não, qual sua opinião sobre esse fato?**

**5 – Tem alguma contribuição a dar sobre o tema, a partir de suas reflexões e experiências?**

**Obs.: a abordagem será adaptada para cada contexto e ator em situação, mantendo o eixo central acima para garantir nexos para análise.**