

## COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS: A COMPLEXIDADE DA CONSTRUÇÃO DE UM NOVO ESPAÇO SOCIAL

Emmanuelle Fonseca Marinho de Anias Daltro, UFBA, [lelledaltro@msn.com](mailto:lelledaltro@msn.com)

Deise Santana de Jesus Barbosa, UFBA, [deisesjb@ig.com.br](mailto:deisesjb@ig.com.br)

Valéria Marques Tavares de Menezes Ettinger, UFBA, [lelamettinger@gmail.com](mailto:lelamettinger@gmail.com)

### RESUMO

Questões relacionadas com divisão territorial de poder mostram-se sempre conflituosas, complexas e de difícil operacionalização, e é neste contexto que se busca afirmar o princípio constitucional da descentralização, inclusive das políticas públicas de saúde. Nesse sentido, o Decreto Federal nº 7.508, regulamentador da Lei Orgânica da Saúde, dá um importante passo ao legitimar os espaços regionais de pactuação, como exemplo as Comissões Intergestores Regionais, sendo a localizada na Microrregional de Santo Antônio de Jesus, estado da Bahia, o caso estudado neste trabalho objetivando conhecê-la a partir dos olhares dos gestores municipais e dos representantes do Estado à luz de referências interdisciplinares coadunando com o pensamento complexo de Morin. Os resultados revelam que o lugar Comissão Intergestores Regional se encontra em construção no imaginário de seus membros e tem características plurais em consonância com a proposta de representação regional. Os achados revelam ainda que a Comissão é um espaço potencial para atenuar o federalismo competitivo no campo da saúde pública. **Palavras-chave:** Federalismo; Espaços Regionais; Psicologia Ambiental.

### INTRODUÇÃO

As Políticas de Saúde do Brasil têm se direcionado positivamente para o cumprimento do que determina a Constituição Federal de 1988. Um grande avanço neste sentido foi a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde por meio do Decreto Federal nº 7.508 publicado em julho de 2011. Neste cenário, observa-se que o processo de descentralização na área da saúde pública, uma das premissas constitucionais, se intensifica com a legitimação dos espaços regionais de pactuação. Para Guimarães (2003), a descentralização, por estar relacionada com a divisão territorial do poder, é sempre conflituosa, complexa e de difícil operacionalização. Neste sentido, as Comissões Intergestores Regionais (CIR), espaços de cogestão da saúde, poderão vir a ser atenuantes dos conflitos interfederativos. Portanto, é relevante o estudo deste novo e já reinventado lugar dado ao seu potencial em contribuir na criação de oportunidades para a otimização dos escassos recursos públicos gerando melhores resultados na área de saúde pública numa perspectiva regional. Ressalta-se, por oportuno, que a complexidade imposta pelas características da CIR requer análises sustentadas por

diferentes disciplinas e correntes teóricas, sendo aplicável o pensamento complexo de Morin (2001).

Este trabalho resulta de uma pesquisa empírica realizada na CIR de Santo Antônio de Jesus-BA com a finalidade de conhecer este lugar a partir do olhar dos gestores municipais e dos representantes de estado que o compõem, analisando de forma crítica e fundamentada as relações dos integrantes deste fórum com o seu espaço territorial.

Além da parte introdutória, o texto está estruturado em mais quatro partes. A primeira introduz os principais conceitos de Federalismo e as noções de Psicologia Ambiental utilizados neste estudo, bem como apresenta a definição das Comissões Intergestores Regionais. Na segunda apresenta-se a metodologia adotada, sendo esta seguida pelos achados da pesquisa e suas análises. Na quarta e última parte deste trabalho encontram-se as considerações finais.

## **FEDERALISMO, COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS E PSICOLOGIA AMBIENTAL**

Assim como em outros casos, o Estado brasileiro ao adotar o federalismo como desenho institucional, o fez de maneira oposta a outras experiências internacionais, o federalismo brasileiro seguiu a partir de uma lógica inversa, não surgiu de um pacto entre unidades autônomas, a exemplo dos Estados Unidos, mas sim de uma descentralização de poder do centro para os estados. Para exemplificar, Abrucio e Franzese (2007, p. 3), trazem uma frase de Rui Barbosa: “tivemos União antes de ter estados, tivemos o todo antes das partes”. De forma que os resultados obtidos foram diametralmente opostos, ou seja, enquanto nos Estados Unidos o pacto federativo significou a criação de um poder central, no Brasil o federalismo significou descentralização (ABRUCIO; FRANZESE, 2007).

Após longo período de avanços e retrocessos do federalismo, devidos aos períodos de regimes centralistas de Vargas e dos militares, uma das reivindicações democráticas dos anos 70 e 80 consistia justamente na descentralização das políticas públicas, pelo consenso existente de que a centralização do governo militar produzia ineficiência, corrupção e ausência de participação no processo decisório (ARRETCHE, 2001).

A autora lembra que neste mesmo período em que se deu uma onda de novas federações, surgiu concomitantemente o interesse acadêmico pelo estudo das federações. Tais estudos, particularmente aqueles desenvolvidos pela ciência política, convergiam quanto à interpretação de que a engenharia utilizada pelo pelos estados

federativos tenderia a restringir o potencial da implementação das reformas, sob a argumentação de que a “dispersão de poder, típica desse tipo de Estado, aumenta exponencialmente as dificuldades para adoção de reformas abrangentes”. (ARRETCHE, 2001, p.25).

Todavia, o federalismo brasileiro seguiu na contramão do que se acreditava ser uma tendência. Assim, a partir da metade da década de 1990, o Estado conseguiu por meio de um abrangente programa de descentralização de políticas públicas, transferir a “estados e municípios brasileiros grande parte das funções de gestão de políticas sociais.” (ARRETCHE, 2001, p. 27).

Em síntese, o federalismo constitui-se em uma forma de organização político-territorial baseada no compartilhamento tanto da legitimidade como das decisões coletivas entre mais de um nível de governo (ABRUCIO; FRANZESE, 2007). Segundo Arretche (2001) o Estado federativo seria uma configuração própria de governo dividido verticalmente de tal modo que diferentes níveis de governo possuem autoridade sobre a mesma população e território, onde o governo central e governos locais são independentes entre si e soberanos em suas respectivas jurisdições.

Entretanto ao se observar o processo de descentralização no Brasil, verifica-se a importância dos mecanismos de coordenação federativa para o sucesso das políticas públicas. Pierson (1995 apud ABRUCIO; FRANZESE, 2007), argumenta que a autonomia dos entes federativos, aliada a um vasto rol de competências dividido pelos três níveis de poder, criou um processo não transparente com responsabilidades difusas, que desencadeou um ‘jogo de empurra’ da culpa pela origem e solução dos problemas. Outro problema enfrentado, pela falta de coordenação federativa é competição entre os entes em lugar da cooperação, ou seja, diferentes esferas de governo podem simultaneamente criar e desenvolver políticas públicas sem qualquer integração, ou mesmo em direções opostas. Gerando assim, uma grande ineficiência nos gastos dos recursos públicos, pelos investimentos em áreas/problemas sobrepostos ou em sentido contrário. Com a falta de uma efetiva coordenação, perde-se a oportunidade da otimização dos escassos recursos públicos e a vias de articulação e ações de maneira a gerar melhores resultados.

Para Dourado e Elias (2011), o sucesso da gestão de políticas públicas nos sistemas federativos, passa pela construção de processos decisórios compartilhado de forma a desenvolver o planejamento e a execução das ações no âmbito socioeconômico com vista bem-estar coletivo. Para isso, dois são os mecanismos básicos, na busca de se

dirimir a dicotomia entre descentralização e centralização, que passa pelas negociações diretas entre os governos locais e o incentivo pelas instancias centrais.

Neste contexto, ainda na década de 90, surgem espaços interfederativos de discussão e pactuação das políticas públicas de saúde com o intuito de assegurar o caráter tripartite do Sistema Único de Saúde (SUS). A importância dos municípios nessa “tríplice aliança” foi agigantada pelo processo de municipalização, no qual os municípios, unidades autônomas integrantes de um sistema federalista, foram “empoderados” político e administrativamente para conduzir de forma dialógica com os demais entes os rumos da saúde em nível local.

Mais recentemente, já no século XXI, quando da edição da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) ganha força no Brasil a formulação de arranjos interfederativos pautado na regionalização. Em 2006, o Pacto pela Saúde atribui à regionalização um caráter eminentemente político (VIANA; MACHADO, 2009). Para Viana, Lima e Oliveira (2002) a partir do Pacto houve mudanças na distribuição de poder e o estabelecimento de um sistema de inter-relações entre diferentes atores sociais no espaço geográfico.

Previsto no Pacto pela Saúde o Colegiado de Gestão Regional (CGR) ou Colegiado de Gestão Microrregional (CGMR) é uma instância privilegiada de pactuação que assegura e fortalece os princípios de descentralização e regionalização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006). Os CGR são agrupamentos de municípios que se configuram como instâncias de cogestão dos espaços regionais definidos no Plano Diretor de Regionalização (PDR). Conformado pelos Secretários de Saúde dos municípios integrantes de determinada microrregião e representantes do Estado, é um fórum no qual as decisões ocorrem por consenso entre os membros. As decisões são encaminhadas à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para apreciação e posterior homologação pelo Secretário de Saúde do Estado.

Para Viana, Lima e Oliveira (2002), a constituição dos CGR nos estados brasileiros tem sido gradual, com processos mais acelerados em algumas regiões do país e extrema lentidão em outras. No Estado da Bahia, todos os Colegiados de Gestão Microrregional (CGMR) foram instituídos pela Resolução nº. 143 de 09/10/2007 da CIB-BA publicada no Diário Oficial do Estado em 10/10/2007 e contam com um Regimento Interno único para todos os colegiados baianos, disciplinando sua organização e funcionamento.

O CGMR tem como finalidades instituir um processo dinâmico de planejamento regional, apoiar o planejamento local da saúde, estimular estratégias de qualificação do

controle social, avaliar as redes municipal e estadual de saúde no que se refere à garantia do acesso qualificado e equânime às ações e serviços de saúde regionais.

O respaldo legal para esta “nova” forma de operacionalizar o SUS, a partir do território regional, é finalmente dado em 2011 pelo o Decreto Federal Nº 7.508 que, dentre outros direcionamentos, valida os espaços de pactuação e deliberação regionais para a definição das regras da gestão compartilhada do SUS, até então conhecidos por Colegiados de Gestão Regional (CGR) com uma nova nomenclatura - Comissões Intergestores Regionais (CIR) mantendo o espírito e a função dos mesmos dentro do Sistema. Entendendo por região o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

As CIR, portanto, são novos espaços no contexto da recente governança regional. De acordo aos estudos de Psicologia Ambiental, um novo espaço para se transformar em lugar necessita ser revestido de significados. Espaço é mais abstrato que lugar. O que começa como espaço indiferenciado transforma-se em lugar à medida que o conhecemos melhor e o dotamos de valor. As idéias de “espaço” e “lugar” não podem ser definidas uma sem a outra, se pensarmos em espaço como algo que permite movimento, então lugar é pausa; cada pausa em movimento torna possível que localização se transforme em lugar (YI-FU TUAN, 1983, p.6).

Para a compreensão de como um espaço é legitimado e reconhecido como lugar pela coletividade, conforme apontamentos de Bomfim e Urrutia (2005) é necessário visitar os conceitos relacionados com apropriação, identidade social, cognição e afeição social e representações sociais do ambiente.

O termo apropriação na Psicologia Ambiental foi cunhado por Perala Korosev-Sefarty, tendo como autores de base Marx, Heidegger e Henry Lefebvre. Para Marx, o termo apropriação tem dois sentidos: apropriação como transformação de natureza e como processo histórico. Ambos os sentidos são aplicáveis ao estudo da conformação das CIR pois coadunam com o entendimento de território como processo. Nas fases da apropriação, Bomfim e Urrutia (2005) citam que o sujeito ou a coletividade tende a identificar-se com a situação criada e tende a preservá-la e quando a identificação acontece inclusive resistindo, a partir deste ponto, às transformações bruscas.

Mais uma forma de evidenciar o simbolismo dos espaços auxiliando na conformação do lugar é o mapeamento cognitivo e afetivo.

Para Bomfim e Urrutia (2005) os mapas cognitivos são a representação simbólica resultante da interação dos indivíduos com o ambiente. É uma forma de tornar conhecido o desconhecido num ponto do tempo. Resistente ao esquecimento, o mapa cognitivo se renova na constante interação do indivíduo com o meio ambiente. O mapa cognitivo relacionado com um lugar deve ser a resultante do consenso entre os atores sociais implicados com aquele espaço.

Os mapas afetivos são conformados por meio da investigação de sentimentos e emoções. Para Bomfim e Urrutia (2005) esta investigação é um desafio metodológico, pois incorre no risco de revelar apenas a superficialidade racional. Os mapas afetivos, por sue caráter pouco físico, são carregados de metáforas, que por sua vez podem ser, segundo Bomfim e Urrutia (2005), formas eficazes de apreensão do afeto.

A utilização de teorias e disciplinas aparentemente desconexas par analisar um fenômeno complexo está calçada no pensamento complexo de Morin qual reconhece os fenômenos como

“simultaneamente complementares, concorrentes, antagônicos, respeita as coerências diversas que se associam em dialógicas ou polilógicas e, por isso, enfrenta a contradição por vias lógicas. O pensamento complexo é o pensamento que quer pensar em conjunto as realidades dialógicas/polilógicas entrelaçadas juntas (complexos). A complexidade é a união da simplificação e da complexidade (...). O complexo volta, ao mesmo tempo, como necessidade de apreender a multidimensionalidade, as interações, as solidariedades, entre os inúmeros processos (...). Assim, o pensamento complexo deve operar a rotação da parte ao todo, do todo à parte, do molecular ao molar, do molar ao molecular, do objetivo ao sujeito, do sujeito ao objeto”. (Edgar Morin, 2001: 429;432;433)

## **METODOLOGIA**

A metodologia adotada trata-se de uma análise qualitativa baseada na articulação entre os dados secundários obtidos por meio da revisão de documentos oficiais e os dados primários obtidos por meio da aplicação de questionário elaborado a partir da adaptação do método utilizado por Bomfim e Urrutia (2005) que segundo os autores facilita tornar tangível o intangível por meio de formulações mais sensíveis e menos elaboradas.

Os documentos oficiais revisados foram obtidos junto a Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Regional de Santo Antônio de Jesus (CIR/SAJ) e são referentes

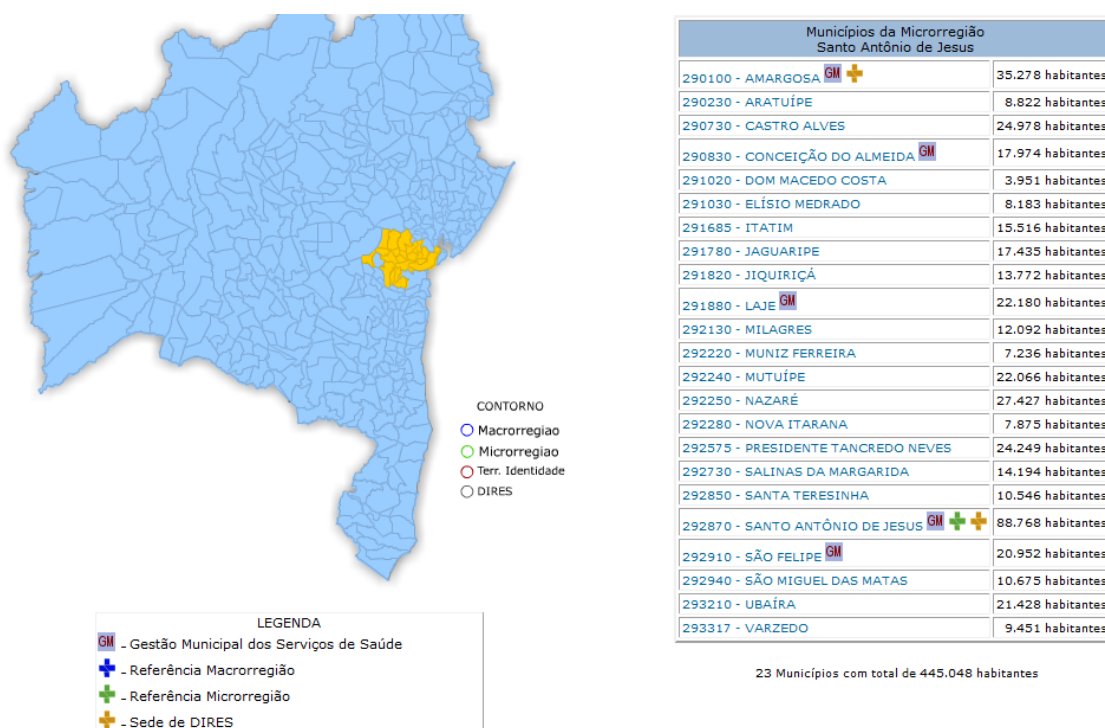
à criação e operacionalização da CIR com ênfase nos documentos próprios da CIR/SAJ tais quais listas de frequências, atas de reuniões, resoluções e fotografias.

A aplicação do questionário da pesquisa foi ponto de pauta na Reunião Ordinária realizada em 16 de dezembro de 2011. A autorização para o acesso à CIR/SAJ foi dada pelo Coordenador do Colegiado por *e-mail*. O consentimento dos respondentes para a realização e publicação da pesquisa ora apresentada encontra-se lavrado no Livro de Atas da CIR/SAJ.

Dos 15 membros presentes na reunião do dia em 16 de dezembro de 2011, nove (09) responderam ao questionário correspondendo a 60% dos presentes e a 36% do total de membros da CIR/SAJ.

## COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS: UM ESPAÇO SOCIAL EM CONSTRUÇÃO

A Comissão Intergestores Regional de Santo Antônio de Jesus (CIR/SAJ) foi implantada em 12 de maio de 2008, encontra-se efetivamente em atividade. Na Figura 1 é possível verificar a localização territorial da Microrregião Santo Antônio de Jesus, bem como a população residente em cada um dos seus 23 municípios integrantes.



**Figura 1. Microrregião de Saúde Santo Antônio de Jesus**

Fonte: BAHIA. Secretaria da Saúde. Diretoria de Programação e Desenvolvimento da Gestão Regionalizada – DIPRO. **Plano Diretor de Regionalização- PDR-BA**. 2007. Disponível em: <www.saude.ba.gov.br/dipro>. Acesso em: 17 abr. 2012.

Os membros da CIR/SAJ são os Secretários Municipais de Saúde dos 23 municípios integrantes da Microrregião de Santo Antônio de Jesus e dois representantes da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Além destes, técnicos do SUS também participam das reuniões da CIR/SAJ e, embora não tenham poder de voto, contribuem para a qualificação do debate sobre a saúde pública numa perspectiva loco regional.

Originalmente, todas as reuniões da CIR/SAJ eram realizadas na sede da 4ª Diretoria Regional de Saúde da Bahia (4ª DORES), localizada no município de Santo Antônio de Jesus, sede da microrregião. Entretanto, desde abril de 2010, a CIR/SAJ realiza reuniões itinerantes. Conforme afirma Daltro (2011) em trabalho apresentado na Mostra de Regionalização do Estado da Bahia, a frequência média dos gestores às reuniões itinerantes é ligeiramente maior do que a registrada no município sede da microrregião. Em todas as reuniões itinerantes estava presente ou representado o chefe do executivo local, bem como vereadores, personalidades e imprensa local contribuindo para a divulgação e solidificação da imagem da CIR/SAJ.

Percebe-se, portanto, que a CIR/SAJ tem identidade espacial nômade, transitiva, plural, mutante, que tende a se adaptar a suposta democratização, descentralização política proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para os membros da CIR/SAJ, é possível perceber a construção de relações em cada cidade onde passam, eles modificam o espaço e são modificados por este espaço (SIC). Segundo eles, quando ocupam espaços no território do gestor vizinho aumentam ou acirram os próprios vínculos.

Quanto à apropriação do espaço, foi possível perceber, por meio da análise de fotografias arquivadas na Secretaria Executiva da CIR/SAJ, que o ambiente utilizado para as reuniões são cuidadosamente preparados, com faixas de boas vindas, exposição de artesanatos, banners com experiências locais e comidas típicas. Essa “organização” tem significado afetivo e corroboram para elogios dos pares quanto à receptividade. A expectativa gerada para a próxima reunião desperta o interesse em estudar a relação de dádiva existente nessas trocas.

Um aspecto importante observado no espaço da CIR/SAJ é a coesão do grupo. Os membros se solidarizam com problemas comuns e procuram desenvolver projetos conjuntos para a resolução de dilemas regionais como, por exemplo, o enfrentamento das mazelas sociais resultantes do abuso de álcool e outras drogas. De maneira geral todos os entrevistados deixam transparecer satisfação em participar da CIR/SAJ e se orgulham de desempenhar um papel social a frente das Secretarias Municipais de Saúde. Esta é a identidade social da CIR/SAJ enquanto lugar.



Repetidas vezes durante a visita houve falas no sentido de fortalecimento da CIR/SAJ. Os membros apontam para a necessidade de garantia da participação dos membros representantes do Estado em todas as reuniões e para a valorização das pactuações realizadas neste fórum Regional.

Não foram identificados na CIR/SAJ sinais de desenraizamento tais como: afetos negativos, rejeição, vandalismo ou comportamentos anti-sociais.

A partir da construção do mapa cognitivo, percebe-se que sentimentos elevados são recorrentes entre os membros do grupo. Infere-se, portanto, que existe uma sensação de bem estar coletivo quando da participação neste espaço colegiado. De forma geral os membros sentem-se muito identificados com o lugar, mantêm relação de ambivalência com o lugar (angústia e liberdade), gostam do lugar e referem que o lugar tem sempre uma surpresa.

Quando solicitados a comparar a CIR/SAJ com outro lugar, a fim de revelar possíveis discrepâncias perceptivas as respostas foram as seguintes:

- a) “Fórum deliberativo consensuado”;
- b) “Lugar tranquilo”;
- c) “Tempos de faculdade”;
- d) “Conselho Municipal de Saúde”;
- e) “Lugar onde todos têm a mesma deliberação, voz, liberdade de expressão, capacidade de interagir e discutir dificuldades existentes”;
- f) “Lugar importante e indispensável par aos gestores adquirirem conhecimentos, trocar experiências, tirar dúvidas, deliberar algumas decisões além de solucionar muitos problemas inerentes à própria gestão”;
- g) “Secretaria de Saúde (gabinete);
- h) “Não tem comparação”;
- i) “Este não é um lugar comum, é ambíguo. É bom e ruim, é sadio e doente, é alegre e triste, é vitorioso e frustrante...”.

Quando solicitados a revelar as imagens de aspectos da CIR/SAJ que lhes vêm à cabeça ao fechar os olhos, as respostas foram as seguintes:

- a) “Grupo de trabalho”;
- b) “Liberdade, tranquilidade e ordem”;
- c) “Sala de aula, discussão de grupos de estudantes”;
- d) “Um cruzamento de caminhos (conteúdo, organização, criatividade, desempenho)”;

- e) “Deliberação, interação e compromisso”;
- f) “Indispensável, acolhedor, sério”;
- g) “Um porto seguro, lugar onde os problemas/dificuldades terão resolutividade, minha cozinha”;
- h) “Discussão, procura por solução, angústias”;
- i) “Sala ampla, carinho dos colegas, compromisso da Coordenação”.

Na construção do mapa afetivo, 5/9 dos respondentes realizaram a tarefa de desenhar. Na análise dos desenhos, observa-se que: quanto ao tipo de imagem 1/5 dos desenhos apresentou sinais de isomorfismo, os demais, 4/5, foram carregados de sinais de metáfora. Nas imagens metafóricas usa-se um domínio para se referir a outro, transferindo para o novo conceito, significados e propriedades de algo que já é de domínio geral. A metáfora possibilita a construção de novos significados. Mais uma evidência de que o lugar CIR/SAJ ainda encontra-se em construção é a representação da visão parcial do lugar observada em 5/5 desenhos.

Quanto aos elementos do desenho e da foto, 60% dos desenhos apresentaram estruturas físicas, a saber: árvores, sendo uma com pouca sombra e outra frondosa emoldurada por um dia de sol, e documentos sobre uma mesa ao lado uma rede de dormir. Em 40% dos desenhos identificamos representações simbólicas do lugar como: confluência e dispersão de setas e diagrama em forma de rede.

Dos respondentes que realizaram o desenho, 80% não registraram no verso do mesmo os sentimentos expressados por meio da figura. Ao serem perguntadas sobre o significado daqueles desenhos as respostas foram as seguintes:

- a) “Tranquilidade, expectativa, agradabilidade, liberdade, voz, ansiedade, angústia, desespero, instabilidade”;
- b) “Local de trabalho, mas também de diversão, gerada pelo encontro com os colegas”;
- c) “União de forças e divisão de angústias”;
- d) “Queda de braço”;
- e) “Cheguei neste colegiado sem conhecimentos importantes para o desenvolvimento do meu trabalho e foi aqui que adquiri com meus colegas. Hoje consigo ver o trabalho da secretaria com mais gosto. Mais eficiência, comprometimento. O sol agora brilha”.

As percepções afetivas e cognitivas são convergentes, levando a constatação de que a apropriação da Comissão Intergestores Regional, embora em processo, esta se dando de

forma positiva. O lugar é traduzido pelos seus membros como relevante, aprazível e com forte potencial para promover a colaboração.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu algumas considerações acerca do tema, sem pretender com isso esgotá-lo, dadas as limitações impostas pelo recorte da pesquisa ou mesmo pelo tipo de análise proposta pelo estudo.

A realidade mostra que o lugar CIR/SAJ encontra-se em construção no imaginário de seus membros e que pela introdução das atividades itinerantes este lugar tem características plurais em consonância com a proposta de representação regional. Os achados revelam ainda que a CIR/SAJ é um espaço potencial para atenuar o federalismo competitivo no campo da saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L.; FRANZESE, C. Federalismo e Políticas Públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil. In: ARAÚJO, M. F. I. ; BEIRA, L. (Org.). **Tópicos de economia paulista para gestores públicos**. 1. ed. São Paulo: Edições FUNDAP, 2007. v. 1, p. 13-31.
- ARRETCHE, M. Federalismo e democracia no Brasil: a visão da ciência política norte-americana. **São Paulo em Perspectiva**, v.15, n.4, p.23-31, 2001.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia – PDR 2007**. Salvador, 2007.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Regimento Interno CGMR**. Salvador, 2007.
- BOMFIM, Z. A. C. ; URRUTIA, E. P. Affective dimension of cognitive maps of Barcelona and São Paulo. **International Journal of Psychology: Environmental Perception and Cognitive Maps**, v.40, n.1, p.37-50, 2005.
- BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, da assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 jun. 2011.
- 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 dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. **Portaria GM/MS n.º 399 de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

- DALTRO, E. F. M. A. **Política de Saúde na Seguridade Social, segundo os princípios da integralidade, universalidade e equidade: contribuições para o debate**. Salvador: SESAB, 2011.
- DENZIN, N.; LINCOLN, Y. **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks. Califórnia: Sage Publications, Inc. 2000.
- DOURADO, D. de A.; ELIAS, P. E. M. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, fev. 2011.
- FADEL, C. B. et al. Administração pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, abr. 2009.
- FALETTI, T. Efeitos da descentralização nas relações intergovernamentais: o Brasil em perspectiva comparada. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 46-85, jul./dez. 2006.
- FERNANDES, A. T. Espaço social e suas representações. In: COLÓQUIO IBÉRICO DE GEOGRAFIA, 6., Porto, 1992. **Anais...** Porto, 14 a 17 de setembro de 1992.
- GERSCHMAN, S. Municipalização e inovação gerencial: um balanço da década de 1990. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.6, n.2, p. 417-434, 2001.
- GUIMARÃES, M. C. L. Processo decisório e conflitos de interesse na implementação da descentralização da saúde: um estudo das Instâncias Colegiadas na Bahia. **Caderno CRH**, Salvador, n. 39, p. 105-132, jul./dez. 2003.
- MACHADO, J. A. Pacto de gestão na saúde: até onde esperar uma "regionalização solidária e cooperativa"? **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 71, out. 2009.
- MARTINS, H. F. **Uma teoria da fragmentação de políticas públicas: desenvolvimento e aplicação na análise de três casos de políticas de gestão pública**. 2003. Tese (Doutorado)- Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2003.
- MENDES, E.V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001. t.2
- MORIN, E.O Método II: a vida da vida. Porto Alegre: Sulina: 2001: 429;432;433.
- SOLLA, J. J. S. P. Avanços e limites da descentralização no SUS e o "Pacto de Gestão". **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador v.30, n.2, p.332-348, jul./dez.2006.
- SOUZA, C. Políticas Públicas: Uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.
- VIANA, A. L. d'Á. ; LIMA, L. D. de; OLIVEIRA, R. G. de. Descentralização e federalismo: a política de saúde em novo contexto – lições do caso brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n.3, p.493-507, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n3/13027.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2012.
- VIANA, A. L. d'Á. et al . Mudanças significativas no processo de descentralização do sistema de saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18 (Suplemento), p.139-151, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13800.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2012.
- VIANA, A. L. d'Á.; MACHADO, C. V. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 abr. 2012.
- TUAN, Yi-Fu. **Espaço e lugar: a perspectiva da experiência**. São Paulo: Difel, 1983.