

# IV SLAEDR

SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

## V SIDETEG

SEMINÁRIO INTERNACIONAL DA REDE IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA



11 A 14 DE NOVEMBRO DE 2024

PROMOTORES:



PARCEIROS:



APÓIO:



Sessão Temática ST2: Democracia, integração regional, gestão e controle social em territórios

## DO CONFLITO À UNIDADE: A MOBILIZAÇÃO DOS ATORES NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE 20, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

DEL CONFLICTO A LA UNIDAD: LA MOVILIZACIÓN DE ACTORES EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LA REGIÓN DE SALUD 20, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

FROM CONFLICT TO UNITY: THE MOBILIZATION OF ACTORS IN THE FORMATION PROCESS OF HEALTH REGION 20, RIO GRANDE DO SUL, BRAZIL

Patrícia De Carli<sup>1</sup>, Sérgio Luís Allebrandt<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doutora em Desenvolvimento Regional pelo PPGDR UNIJUÍ. Estágio pós-doutoral em Desenvolvimento Regional pelo PPGDR UNIJUÍ (em andamento). Assessora Jurídica da Procuradoria Setorial junto a Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.

<sup>2</sup> Doutor em Desenvolvimento Regional pelo PPGDR UNISC. Professor Titular Sênior da UNIJUÍ.

**Palavras-chave:** Comissão Intergestores Regional. Conflitos agrários. Diversidade. Região de Saúde. Regionalização da Saúde.

**Palabras clave:** Comisión Regional de Intergestores. Conflictos agrarios. Diversidad. Región de Salud. Regionalización de la Salud.

**Keywords:** Regional Intermanagers Commission. Agrarian conflicts. Diversity. Health Region. Regionalization of Health.

## INTRODUÇÃO

Pretende-se no presente artigo estudar o peculiar processo de formação da região de saúde 20, localizada no norte do Rio Grande do Sul. Composta por vinte e seis municípios de pequeno porte populacional, a região foi a última a percorrer o processo de pactuação da regionalização da saúde em âmbito estadual, o itinerário percorrido foi marcado por embates políticos e resquícios das lutas sociais que percorrem a história do território, demandando uma construção de consensos pautada pela atuação de atores locais.

A escolha dessa região não se deu de forma aleatória, uma vez que neste contexto destacam-se processos muito específicos de desenvolvimento desigual em qualquer uma das dimensões em que se proponha fazer uma análise. Esses complexos processos, influenciaram não apenas o dinamismo econômico, mas também foram responsáveis pelo afastamento de grande parcela da sociedade das reformas sociais, da distribuição da renda, da habilitação pela propriedade e do acesso aos direitos (BRANDÃO, 2019).

A diversidade na colonização e ocupação do território levou as microrregiões a desenvolver estilos diversos de vida e de produção, existindo uma diferença substancial no processo de colonização e organização das atividades produtivas, costumes, culinária e organização social, de acordo com a preponderância das etnias que povoaram cada município. Se assemelham, no

# IV SLAEDR

SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS  
DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

## V SIDETEG

SEMINÁRIO INTERNACIONAL DA REDE  
IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE  
DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA



11 A 14 DE NOVEMBRO DE 2024

PROMOTORES:



PARCEIROS:



APÓIO:



entanto, em múltiplos indicadores, como o baixo quantitativo populacional, a prevalência da população de baixa renda, o perfil assistencial dos serviços em saúde e o histórico dos conflitos de luta pela terra.

Diante do exposto, o que se objetiva no presente estudo é desenvolver uma observação analítica acerca do processo de regionalização da Região de Saúde 20, localizada na Macrorregião Norte do Rio Grande do Sul, compreendendo-o sob a perspectiva das interlocuções existentes entre saúde e desenvolvimento, um contexto federativo marcado pela baixa capacidade na conjugação de esforços para superar os problemas das iniquidades regionais em saúde e do protagonismo das esferas públicas na promoção das pautas estratégicas voltadas para a política de saúde regional.

Utilizando a análise crítica de discurso como caminho metodológico, o estudo se propõe a recuperar e interpretar a fala dos atores sociais que participaram do processo de formação da região de saúde em uma construção que busca tecer diálogos entre a política de saúde e o desenvolvimento local e regional.

O estudo faz parte da tese intitulada: Regionalização do Sistema Único de Saúde e Desenvolvimento: um estudo da Região de Saúde 20 do Rio Grande do Sul, Brasil, defendida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Unijuí no ano de 2022.

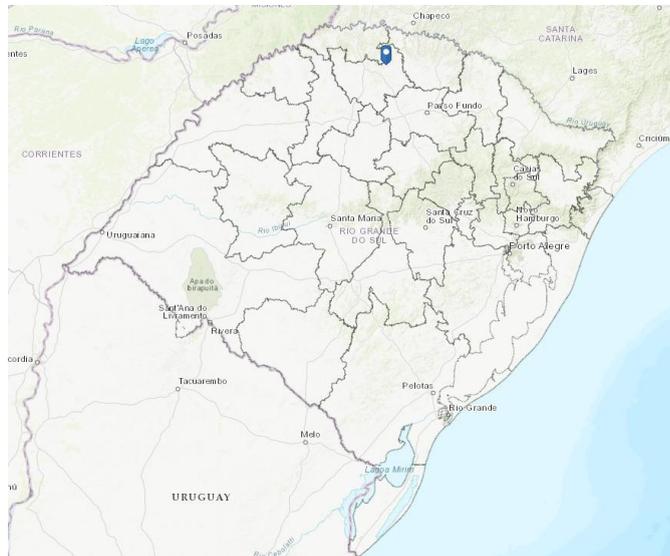
## METODOLOGIA

A análise crítica de discurso (ACD) foi o caminho metodológico escolhido para a construção do presente estudo. A ACD se refere à análise de relações dialéticas entre semioses e outros elementos das práticas sociais. A semiose atua de três maneiras distintas: a) como parte da atividade social inserida em uma prática; b) nas representações: os atores sociais, no curso de sua atividade, produzem não só representações das práticas em que estão inseridos como de outras, recontextualizando-as e incorporando-as às suas próprias, as representações serão produzidas de modo distinto, dependendo da posição que os atores ocupam dentro de suas práticas; c) no desempenho de posições particulares: as pessoas de diferentes classes sociais, sexos, nacionalidades, etnias ou culturas, com experiências de vida diversas, produzem desempenhos distintos (FAIRCLOUGH; MELO, 2012).

O locus de estudo foi a Região de Saúde 20 – Rota da Produção (RS-20), o território encontra-se localizado na macrorregião de saúde norte e tem por sede político-administrativa o município de Palmeira das Missões. Possui uma área de abrangência de vinte e seis municípios de pequeno porte populacional, que juntos totalizam 162.885 habitantes (IBGE, 2022). O atual desenho foi estabelecido pela Resolução CIB/RS nº 499/2014 (Figura 1).



Figura 1- Localização da Região de Saúde 20 do Rio Grande do Sul



Fonte: IEDE/RS, 2024

O plano de coleta de dados contou com pesquisa bibliográfica, utilização de indicadores sociais, econômicos, demográficos e ambientais e entrevistas narrativas realizadas com cinco atores que protagonizaram o processo de regionalização da saúde, foram contemplados neste rol gestores, trabalhadores e controle social. As entrevistas narrativas partiram de eixos comuns e foram agregando as vivências de cada ator e seu local de fala.

A pesquisa foi aprovada no âmbito do Comitê de Ética e realizada com total observância aos princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais, constantes do artigo 3º da Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a análise das entrevistas foram utilizados os critérios de análise da cidadania deliberativa formulado pelo Programa de Estudos em Gestão Social (PEGS), vinculado à Ebape/FGV, que desenvolve estudos orientados teoricamente a partir do conceito habermasiano de cidadania deliberativa. Adotando os princípios da inclusão, pluralismo, igualdade participativa, autonomia e bem comum, enquanto categorias que devem ser observadas na avaliação de processos de participação e decisão (ALLEBRANDT, 2010).

## DESENVOLVIMENTO

A saúde precisa ser analisada a partir de uma agenda estruturalista que privilegie os fatores histórico-estruturais que caracterizam a sociedade - passado escravista e colonial e a conformação de uma sociedade desigual -, a inserção internacional do Brasil e sua relação com uma difusão extremamente assimétrica do progresso técnico e, nos termos atuais, do conhecimento e do aprendizado, dissociados das necessidades locais. O tema necessita, portanto, sair de uma discussão intrínseca, insulada e intrasetorial e entrar na discussão do padrão do desenvolvimento brasileiro. Ou seja, a saúde como qualidade de vida implica pensar em sua conexão estrutural com o desenvolvimento econômico, a equidade, a sustentabilidade ambiental e a mobilização política da sociedade. A saúde, nessa perspectiva, se torna parte

# IV SLAEDR

SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS  
DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

## V SIDETEG

SEMINÁRIO INTERNACIONAL DA REDE  
IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE  
DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA



11 A 14 DE NOVEMBRO DE 2024

PROMOTORES:



PARCEIROS:



APÓIO:



endógena de discussão de um modelo de desenvolvimento (GADELHA, 2012).

O entendimento de que as condições de saúde dependem também de fatores mais gerais, relacionados ao padrão de desenvolvimento, implica admitir que a saúde não pode ser compreendida se estudada apenas de forma setorial. Além disso, aponta para a relevância de investigar a relação entre saúde e desenvolvimento que permita olhar para processos que alimentam a persistência da polaridade modernização-marginalização (COSTA; BAHIA; BRAGA, 2017).

A produção teórica brasileira que considerou o social como determinante das condições de saúde e os profissionais de saúde como sujeitos da prática política, visando à transformação social, não estabeleceu conexões diretas com as teorias do desenvolvimento econômico de Celso Furtado, que ressaltam um processo de desenvolvimento que privilegiou as elites e a exclusão social, uma vez que o Estado não assumiu o papel de agente definidor da orientação do progresso para que ocorresse a modernização das estruturas sociais (COSTA; BAHIA; BRAGA, 2017).

Vista desse modo, a relação entre saúde e desenvolvimento restou reduzida a uma perspectiva de que a saúde requer apoio por ser elemento inerente à questão social que gera efeito indireto sobre o crescimento econômico, implicando melhoria das condições de vida dos trabalhadores. No entanto, o tema saúde e desenvolvimento devem ser pensados a partir da necessidade de mudanças profundas em nossa sociedade, já que existem interfaces que se mostram muito presentes entre eles, como o fato de ser um direito de cidadania, que além da proteção social tem potência democrática e democratizante, e a questão da base produtiva em saúde, de bens e serviços, que pode representar uma diferenciação profunda da estrutura produtiva (GADELHA, 2012).

Quando da articulação entre saúde e desenvolvimento é preciso reconhecer que o campo da saúde deve ser pensado não de forma isolada, mas inserida em um contexto de um sistema capitalista, em um país com estrutura social e econômica desigual e fragilidades estruturais marcantes que reverberam na definição de políticas e na execução das ações de saúde (GADELHA, 2012).

O território consiste em um objeto dinâmico, vivo e repleto de inter relações. Há, portanto, influências recíprocas do território com a sociedade e seu papel essencial sobre a vida do indivíduo. De modo que existe uma conexão estrutural, funcional e processual entre a sociedade e o espaço geográfico, o que permite uma visão sistêmica de processos sociais, culturais, simbólicos, políticos e econômicos (SANTOS, 2002; MOKEN, 2008; LIMA; YASUI, 2014).

A principal contribuição dessa concepção de espaço se faz no sentido de compreendê-lo como processo e produto das relações sociais. O que permite perceber uma nova dialética forma-conteúdo que se manifesta como uma dialética socioespacial. Isso implica em um rompimento com a tradicional visão política dessa categoria que definia o espaço como área de atuação do Estado, razão pela qual suas divisões compreendiam apenas as esferas do poder público (federal, estadual, municipal). Ao entender o território enquanto apropriação social abre-se o campo de visão para a percepção de outras escalas e funções que cada recorte territorial admite. Logo, uma vez que o território é determinado pelas diversas funções ou usos

# IV SLAEDR

SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS  
DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

## V SIDETEG

SEMINÁRIO INTERNACIONAL DA REDE  
IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE  
DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA



11 A 14 DE NOVEMBRO DE 2024

PROMOTORES:



PARCEIROS:



APÓIO:



espaciais, não é possível compreendê-lo ignorando as relações políticas e econômicas que se estabelecem no modelo capitalista de produção (SANTOS, 1997; SANTOS, 1998; FARIA; BORTOLUZZI, 2009).

Assim, para Santos (2001, p. 96): “o território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais da vida, sobre os quais ele influi. Quando se fala em território deve-se, pois, de logo, entender que se está falando em território usado, utilizado por uma dada população”. A partir dessa abordagem é possível transitar entre as escalas territoriais locais e sua relação com mecanismos territoriais globais, estabelecendo relações com os processos sociais como saúde, educação e renda. Essa relação dialética confere especificidade para cada nova escala, onde a relação espaço e processo saúde-doença podem ser compreendidos. A inserção da categoria território na investigação epidemiológica está intimamente ligada com a questão da equidade e da universalidade no atendimento à saúde (FARIA; BORTOLUZZI, 2014).

Nessa perspectiva, compreender o processo de regionalização da saúde e as características de formação do lócus da pesquisa permite avançar na compreensão de como a cidadania deliberativa vai sendo construída no âmbito da política de saúde, em um percurso que contempla a construção de consensos, a articulação entre entes públicos, instituições e atores sociais em um cenário forjado por conflitos prévios de grande monta e repercussão nacional pautados na luta pela terra.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da história narrada sob a ótica dos entrevistados, a reanálise permite organizar os diferentes pontos de vista e encontrar um enredo comum, que transcreve um processo peculiar de organização do sistema único de saúde, em um território cujas heterogeneidades insistem em persistir, demonstrando que dentre os resultados alcançados está a unificação da região de saúde almejada pelos atores regionais. No entanto, a estruturação do sistema hospitalar ainda se encontra em andamento o que implica na manutenção das condições adversas do ponto de vista do acesso ao direito à saúde. Assim, as contribuições trazidas pelas narrativas, associadas ao estudo histórico da conformação do território, exigem ainda uma análise minuciosa dos determinantes sociais em saúde a fim que se possa compreender a complexidade das relações estabelecidas entre saúde e desenvolvimento nesta região.

Por meio da análise crítica de discurso torna-se possível recontar a história de formação da região, visualizando as interfaces existentes entre a saúde e o desenvolvimento, identificando locais de fala e pontos de vistas marcados pelo papel exercido pelos atores no processo de pactuação e configuração da região de saúde e a dificuldade de construção de consensos em razão das heterogeneidades e conflitos prévios que caracterizam o território. Reafirmando a ideia de Santos de que a região é um território vivo.

## REFERÊNCIAS

ALLEBRANDT, S. L. Cidadania e gestão do processo de desenvolvimento: um estudo sobre a atuação dos conselhos regionais e municipais de desenvolvimento do Rio Grande do Sul, de



# IV SLAEDR

SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS  
DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

## V SIDETEG

SEMINÁRIO INTERNACIONAL DA REDE  
IBERO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE  
DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL E GOVERNANÇA



11 A 14 DE NOVEMBRO DE 2024

PROMOTORES:



PARCEIROS:



APOIO:



\_\_\_\_\_. **Por uma outra globalização** (do pensamento único à consciência universal).  
Rio de Janeiro: Record, 2001.

\_\_\_\_\_. O retorno do Território. In: SANTOS, Milton et al. (Org.). **Território:**  
Globalização e Fragmentação. 4. ed. São Paulo: Hucitec: Anpur, 1998. p. 15-20.