UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES

MARCO ANTONIO CATUSSI PASCHOALOTTO

A regionalização do SUS: proposta de avaliação de desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo

ORIENTADOR: PROF. DR. JOÃO LUIZ PASSADOR

RIBEIRÃO PRETO
2016

Prof. Dr. Marco Antonio Zago
Reitor da Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Dante Pinheiro Martinelli
Diretor da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto

Profa. Dra. Sonia Valle Walter Borges de Oliveira
Chefe do Departamento de Administração

MARCO ANTONIO CATUSSI PASCHOALOTTO

A regionalização do SUS: proposta de avaliação de desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração de Organizações da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências. Versão corrigida. A original encontra-se disponível na FEA-RP/USP.

ORIENTADOR: PROF. DR. JOÃO LUIZ PASSADOR

RIBEIRÃO PRETO

2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

PASCHOALOTTO, Marco Antonio Catussi

A regionalização do SUS: proposta de avaliação de desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo. Ribeirão Preto, 2016.

209 p.: il.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Administração de Organizações.

Orientador: PASSADOR, João Luiz.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Regionalização. 3. Avaliação de Desempenho. 4. Departamentos Regionais de Saúde. 5. Políticas Públicas.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Marco Antonio Catussi Paschoalotto
Titulo: A regionalização do SUS: proposta de avaliação de desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração de Organizações da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovada em: ___/ ___/ ____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

À administração pública brasileira, em especial ao povo brasileiro, que tanto luta pelo seu direito à saúde.

AGRADECIMENTOS

É com muito prazer e energia que agradeço aqui neste pequeno espaço a todos aqueles que contribuíram para este momento tão importante da minha vida. O texto aqui apresentado é um ponto infinitamente pequeno em comparação a tudo que vocês fizeram.

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, por estar me proporcionando todo este processo de aprendizado contínuo ao lado de pessoas incríveis. Agradeço, também, a todos funcionários da FEA/RP e UNESP, assim como a todos professores da FEA/RP e UNESP, que contribuíram para o meu desenvolvimento até o momento.

Ao meu orientador e grande amigo, Prof. Dr. João Luiz Passador, por estar me proporcionando a oportunidade de crescimento profissional e pessoal todos os dias, pela confiança depositada e por acreditar em meu trabalho. O senhor será sempre, para mim, grande inspiração como professor, acadêmico e pessoa. Espero um dia honrar todo o empenho dedicado a mim.

À Profa. Dra. Cláudia Souza Passador e a todos os colegas do GPublic – Sócrates, Lilian, Luna, José Marcelo, Marina – que me acolhem e ensinam todos os dias a ser um profissional e pessoa melhor. Em especial aqui gostaria de agradecer à Lilian e Marina, que colaboraram muito para o resultado deste trabalho. Agradeço de coração.

Ao Prof. Dr. José Eduardo Lopes, que com muita atenção e carinho colaborou de forma intensa para o desenvolvimento deste trabalho, agradeço imensamente. Aos professores doutores Carlos Bonacim e Mário Aquino Alves, pelo esforço dedicado ao meu trabalho, saibam que são inspiração para mim em meu futuro.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro que viabilizou a realização desse trabalho.

A todos amigos que ganhei em Ribeirão Preto durante esse período e espero levar para vida. Aqui destaco 3 grandes amigos pessoais e acadêmicos, João Eustachio, Victor Corrêa e Pedro Henrique de Oliveira, que colaboraram de forma contínua e intensa em todo meu processo de desenvolvimento.

À República Amoribunda, minha eterna segunda casa, e todos moradores e ex-moradores que se tornaram meus irmãos para toda a vida, que me ajudaram a ser o homem que sou hoje: Marcola, Kia, Diesel, Judiado, Tupã, 01, Arex, Iguinho, Berto, Patati, Tiaguinho, Lukinha, Jiraya, Russo e todos os demais.

Por fim e mais importante, agradeço à toda minha família, em especial à minha mãe (Ana Veronica), pai (Luis Carlos), irmãos (Giovana e Luis Alexandre) e sobrinha (Beatriz),

que tanto me apoiam e são inspiração cada vez desenvolver um trabalho melhor. É por vocês que faço tudo isso, e são vocês que quero orgulhar todos os dias.

“ Para Tales de Mileto, na Grécia antiga, felicidade é ter o corpo são e forte, boa sorte e alma formada. Para Sócrates, a felicidade seria o bem da alma por meio do justo e virtuoso. Para Espinoza, a felicidade surge quando nossa potência de agir está alta, ou seja, quando nos aproximamos da plenitude. Para mim, a felicidade é um triângulo equilátero formado por 3 vértices basilares de uma vida plena: Amor, Amizade e Família. ”

Marco Antonio Catussi Paschoalotto

RESUMO

PASCHOALOTTO, M. A. C. **A regionalização do SUS: proposta de avaliação de desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo**. 2016. 209 páginas. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

A Saúde Brasileira passou, nas últimas décadas, por grandes transformações de modelo e de atuação do Estado ao evoluir, de um modelo centralizador e não universal, para um sistema descentralizado e de atendimento aos direitos sociais garantidos pela Constituição Federal de 1988. Atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) é o método adotado e, por muitos outros países elogiado em sua essência. Porém, por deficiências processuais e práticas, seu desempenho transparece para a população ineficiência na prestação dos serviços. A Regionalização, como estratégia de descentralização, surgiu como uma alternativa para solucionar estes problemas interfederativos, mas ainda é pouco estudada e seu entendimento é complexo, com ênfase para o papel do Estado e suas regionais. Sendo assim, este estudo visa analisar o desempenho da estratégia de Regionalização do SUS no Estado de São Paulo, através dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), assim como caracterizá-lo de modo mais claro e apontar os Fatores Críticos de Sucesso dos mesmos. Para atingir o objetivo deste projeto, realizou-se um estudo exploratório e descritivo, quantitativo e qualitativo, que atingiu como resultados o Indicador Sintético Regional de Saúde do Estado de São Paulo (ISRS/SP) e o Indicador Sintético Municipal de Saúde do Estado de São Paulo (ISMS/SP), assim como os principais fatores que influenciam a atuação dos DRS no Estado de São Paulo. Com o estudo quantitativo realizado, notou-se uma concentração dos DRS com melhor desempenho no interior do Estado de São Paulo, assim como uma não relação direta entre as regiões que mais receberam recursos e aquelas que obtiveram melhor desempenho, ou seja, os conceitos de eficiência e eficácia estão intimamente relacionados em sua atuação. Quanto aos Fatores Críticos de Sucesso, observaram-se fatores internos e externos que geram impactos na atuação dos DRS, com destaque para a necessidade de relação com outras coordenadorias estaduais de saúde. Ao final do estudo, abre-se condições para entender a regionalização da saúde no Estado de São Paulo de forma abrangente, com possibilidades de adaptação do indicador sintético criado, tanto para municípios quanto para as regionais, e realização de estudos mais aprofundados sobre a atuação de cada instância.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Regionalização, Avaliação de Desempenho, Departamentos Regionais de Saúde, Políticas Públicas.

ABSTRACT

PASCHOALOTTO, M. A. C. **The SUS regionalization – a performance evaluation proposal of the Health Regional Departments of the São Paulo State**. 2016. 209 páginas. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

In recente decades, the Brazilian Health spent for huge model changes and state action to evolve from a centralized and no universal model to a decentralized system and social rights attendance promulgated by the Constitution of 1988. Currently the Unified Health System (UHS) is the method adopted and many other countries praised in its essence. However, for procedural and enforcement issues, his transpires performance shows to population inefficiency in the service deliveried. Regionalization as decentralization strategy has emerged as an alternative to solve these problems, but it is little studied and its understanding is still complex, with emphasis on the role of the state and its regionals. Thus, this study aimed to analyze the performance of the SUS Regionalization in the State of São Paulo, through the Regional Health Departments, as well as to characterize it more clearly and finally to point the Critical Success Factors of them. To achieve Project objective, there was an exploratory and descritive study, quantitative and qualitative, that has measured how results Indicator Synthetic Regional São Paulo State Health (SSRI / SP) and the Municipal Synthetic Indicator State Health Department (ISMS / SP), as well as the main factors that influences the performance of the DRS in São Paulo. With the quantitative study, there has been a concentration of DRS with better performance in province of the state of São Paulo, as well as no direct relationship between the regions that received funds and those who performed better, what means, the concepts of efficiency and effectiveness are closely related to its performance. About the Critical Success Factors, there were internal and external factors that generate impacts on the performance of the DRS, highlighting the need for relationship with other state coordinations of health. At the end of the study opens up conditions to understand the health regionalization in the State of São Paulo comprehensively, with adaptation possibilities of the synthetic indicator created both for municipalities and for regional and conducting further studies on the performance each instance.

Keywords: Unified Health System, Regionalization, Performance, Health Regional Departments of the São Paulo State, Public Policies.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - AH Financiamento 61
Gráfico 2 – AH Cobertura 62
Gráfico 3 - AH Recursos Humanos 63
Gráfico 4 - AH Produção SUS 64
Gráfico 5 - AH Qualidade do SUS 65

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organização do Estudo 24
Figura 2 - Ciclo de Políticas Públicas e sua relação com a resolução de problemas 27
Figura 3 - Relação Dados Brutos x Indicadores Sociais 29
Figura 4 - Elaboração de Indicadores Sociais 29
Figura 5 - Controle Social das Políticas Públicas 30
Figura 6 - Processo de formulação do ISRS/SP 54
Figura 7 - Desenvolvimento de uma análise 55
Figura 8 - Esquema de Criação do ISRS/SP 57
Figura 9 - Controle Social ISRS 59

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 - Mapa Mental da Pesquisa.....25
Mapa 2 - Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo 49
Mapa 3 - ISRS/SP.....69
Mapa 4 - ISMS/SP.....70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Complexo Regional de Saúde no Estado de São Paulo 40
Quadro 2 - Resumo Teórico 42
Quadro 3 - Cooper e Schindler (2010) x Pesquisa 47
Quadro 4 - Distribuição de Indicador x Tema 50
Quadro 5 - Distribuição dos Pesos 53
Quadro 6 - Propriedade desejáveis x Indicadores Sintéticos 58
Quadro 7 - Resumo AH Financiamento 61
Quadro 8 - Resumo AH Cobertura 62
Quadro 9 - Resumo AH Recursos Humanos 63
Quadro 10 - Resumo AH Produção SUS 64
Quadro 11 - Resumo AH Qualidade do SUS 65
Quadro 12 - Resumo Análise Horizontal 65
Quadro 13 - Regionalização do SUS no Estado de São Paulo 71
Quadro 14 - Objetivos x Resultados 78
Quadro 15 - Divisão dos Municípios por DRS 89

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - ISRS/SP 60
Tabela 2 - Ranking ISRS/SP 67
Tabela 3 - Base de dados municipais 95
Tabela 4 - Base de dados padronizados 116
Tabela 5 - ISMS/SP 137
Tabela 6 - Ranking ISMS 152
Tabela 7 - Indicador Sintético (Base) 209

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP	Análise de Componentes Principais
AH	Análise Horizontal
CAP	Caixa de Aposentadoria e Pensão
CDS	Conselho de Desenvolvimento Social
CEF	Caixa Econômica Federal
CF	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
CGR	Colegiados de Gestão Regional
CIR	Comissões Intergestores Regionais
CLPS	Consolidação das Leis de Previdência Social
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conferência Nacional da Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COSEMS/SP	Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo
CRIS	Comissão Regional Interinstitucional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DRS	Departamentos Regionais de Saúde
ERSA	Escritório Regionais de Saúde
FCS	Fatores Críticos de Sucesso
FEA-RP	Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto
GPublic	Centro de Estudos e Gestão de Políticas Públicas Contemporâneas
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensão
IAPFESP	Instituto dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDSUS	Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
ISMS	Indicador Sintético Municipal de Saúde
ISRS	Indicador Sintético Regional de Saúde
IPASE	Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde

NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIASS	Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento
PNS	Plano Nacional de Saúde
SAMDU	Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência
SEADE	Sistema Estadual de Análise de Dados
SES/SP	Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 19

1.1 Problema de pesquisa 21

1.2 Objetivos 23

1.3 Organização do Estudo 24

2 POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE 26

2.1 Políticas Públicas 26

2.2 Histórico da Saúde Brasileira 30

3 SAÚDE BRASILEIRA ATUAL E SEU PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO 35

3.1 Sistema Único de Saúde 35

3.2 Regionalização do SUS 38

4. RESUMO TEÓRICO 42

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS 47

5.1 Especificação do tipo de pesquisa 48

5.2 Coleta de dados 49

5.3 Métodos Utilizados 51

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES 58

6.1 Indicador Sintético Regional de Saúde do Estado de São Paulo (ISRS/SP) 60

6.2 Indicador Sintético Municipal de Saúde do Estado de São Paulo (ISMS/SP) 66

6.3 Ranking dos DRS do Estado de São Paulo 67

6.4 Ranking dos Municípios do Estado de São Paulo 69

6.5 Caracterização dos órgãos de saúde 70

6.6 Fatores críticos de sucesso 72

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 77

7.1 Limitações da pesquisa e propostas de estudos futuros 79

7.2 Contribuições do estudo 80

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 82

APÊNDICE A – Municípios dos DRS/SP 89

APÊNDICE B – Base de dados municipais brutos 95

APÊNDICE C – Base de dados padronizada 116

APÊNDICE D – ISMS/SP 137

APÊNDICE E – Ranking ISMS/SP 152

APÊNDICE F – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS 167

APÊNDICE G – TRANSCRIÇÃO (DRS XI PRESIDENTE PRUDENTE) 168

APÊNDICE H – TRANSCRIÇÃO (DRS XVI SOROCABA) 186

ANEXO A – Indicador Sintético de Desempenho do Sistema de Saúde 208

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa, que será desencadeada em capítulos e subdivisões, nada mais é que um processo racional e sistematizado com o objetivo de fornecer soluções aos problemas encontrados na realidade, de forma mais abrupta, para obter subvenções patrocinadas ou não (CONTANDRIOPOULOS; CHAMPAGNE; POTVIN; DENIS; BOYLE, 1994; GIL, 1991).

No caso da administração, ciência que busca a verdade, a pesquisa buscará solucionar problemas administrativos para que as decisões possam se tornar ainda mais eficazes, ou seja, auxiliar nas tomadas de decisão gerenciais, no caso desta pesquisa, a administração do SUS (COOPER; SCHINDLER, 2011; HAIR Jr, et.al, 2005).

O crescimento baseado na acumulação de capital e desenvolvimento tecnológico (aumento da produtividade) tornou possível o pensamento de um futuro próspero com aumento da riqueza para toda a população, mas que posteriormente demonstrou um poder ainda maior de aprofundar a concentração de riqueza e desigualdade (PIKETTY, 2014). As próprias teorias organizacionais e administrativas são criações influenciadas pelas elites dominantes da época e pensamentos voltados para o crescimento ilimitado, baseado na racionalidade econômica. Ou seja, sem ponderar as questões sociais, humanistas e ambientais (AKTOUF, 2004).

A cultura brasileira, assim como os estudos acerca dos campos científicos que perpassam pela academia brasileira, passou por diversas interpretações de grandes autores do passado e presente, com destaque para a década de 30 do século XX, que viriam a influenciar pensamentos políticos posteriores e decisões governamentais (RICUPERO, 2011). Para Souza (2015), opinião que influencia pensamentos e produção de conhecimento científico, os estudos realizados anteriormente no Brasil por muitas vezes foram influenciados por uma elite que comandava as temáticas que posteriormente impactariam os resultados, manipulando o verdadeiro conhecimento científico que poderia vir a ser produzido.

O desenvolvimento econômico brasileiro também gerou impacto sobre os conhecimentos produzidos com o tempo, ao passar por períodos de políticas econômicas nacionalistas, liberais, desenvolvimentistas e de extrema industrialização, centralizadoras e finalmente, descentralizadoras e democratas, as quais que perpassam até os dias de hoje (IANNI, 2009).

Destarte, todo o processo de modernização brasileiro gerou mudanças organizacionais e políticas que atingiram as instituições sociais e seu processo de crescimento com

empoderamento de funções, ao passo que muitas vezes ainda não estavam preparadas para exercer atividades em parceria com a gestão pública (CAPELLA, 2009).

As políticas sociais brasileiras obtiveram maior visibilidade após a queda do regime militar e instauraram-se como meio para alcançar os objetivos de promover o bem-estar aos cidadãos através da Constituição Federal de 1988, que além dos direitos sociais trouxe outros inúmeros benefícios à população, dentre eles o direito à saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal meio utilizado pelo governo brasileiro para atender à demanda de proteção social garantida na Constituição Federal de 1988, mais especificadamente o direito à saúde (arts. 196 a 200 CF). Em sua formulação e regulamentação, através das Leis 8.080 e 8.142 de 1990, e posteriores, é muito elogiado nacional e internacionalmente. Quanto à sua implementação, ocorre de forma colaborativa entre os entes federativos (em que cada ente possui um papel dentro das políticas de saúde). De forma sucinta, o governo federal, por meio do Ministério da Saúde, é responsável por elaborar as diretrizes e princípios do SUS, as quais os estados e municípios devem seguir e colaborar para seu desenvolvimento. Esta divisão de funções relacionadas à Gestão do SUS colocou aos municípios a principal responsabilidade deste processo que é a execução dos serviços à saúde, o que acabou por gerar problemas pela incapacidade gerencial demonstrada por aqueles.

Em 2011, visando solucionar estes problemas gerados pelas políticas descentralizadoras, foram criadas as Comissões Intergestoras Regionais (CIR) que são responsáveis pela efetivação do SUS nos municípios. No estado de São Paulo, essa regionalização ocorre também por meio dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), que são responsáveis pela coordenação das atividades da Secretaria de Saúde do Estado em âmbito regional e articulação intersetorial com municípios e organizações da sociedade civil (SÃO PAULO, 2015).

Apesar de regulamentado por meio das NOAS/SUS 01 e 02, o processo de regionalização ainda parece obscuro em sua atuação, diferenciando-se entre os estados. Com esta visão, este trabalho buscou avaliar o desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo, assim como entender a estrutura complexa de Regionalização do SUS.

Assim, pode-se delimitar que todo estudo científico possui uma pesquisa fundamental, ou seja, um ponto de destaque que não escapa também do caráter ideológico. Este trabalho não é diferente no momento em que se estuda o SUS e defende sua manutenção e aprimoramento (TRAGTENBERG, 2006). Conforme Passos (2014), o estudo desenvolvido é

ético por analisar a moral atual vinculada ao SUS, bem como sua execução e atual situação, visando a construção de propostas de melhorias, a fim de ser eticamente aceito e apreciado pela sociedade

Outro ponto importante é o fato da pesquisa estar alinhada às propostas de trabalho desenvolvidas pelo Centro de Estudos e Gestão de Políticas Públicas Contemporâneas (GPublic) e tem relação com o projeto "Saúde Pública no Brasil: proposta de um modelo de avaliação de efetividade do sistema utilizando o IDSUS" do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Outrossim, objetiva contribuir com o esforço de um grupo de atividades e pesquisas coordenadas pela Profa. Dra. Cláudia Souza Passador (FEA-RP/USP) e pelo Prof. Dr. João Luiz Passador (FEA-RP/USP) voltadas à promoção do conhecimento para o avanço da gestão pública e do desenvolvimento no Brasil.

1.1 Problema de pesquisa

A definição do problema da pesquisa envolve um enunciado geral do mesmo para uma posterior identificação do específico para que a pesquisa possa ser realizada de forma adequada, ao ponto que o problema definido deve abordar a complexidade da questão, deve ser formulado como pergunta, ser claro, preciso, empírico, suscetível de solução e delimitado a uma dimensão viável, como é o caso desta pesquisa (GIL, 1991; MALHOTRA, 2012).

As políticas sociais ganharam relevância na discussão da agenda governamental a partir da década de 80, com o processo de crise do regime centralizado e a insurgência da democracia. Este processo democrático ganhou contornos descentralizadores a partir do momento em que os entes federativos obtiveram funções concorrentes para maior parte das políticas sociais brasileiras. Na saúde não foi diferente, criou-se o SUS (ARRETCHE, 2004).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir da Constituição Federal de 1988, ao delimitar a saúde como direito de todo cidadão e descrever as diretrizes pelas quais deve ser regido, como: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (BRASIL, 1988). Apesar de criado a partir de 1988, foram as Leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990, que institucionalizaram e regulamentaram o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Sua caracterização é desenhada pela responsabilidade de diferentes esferas de governo e pela descentralização, ou seja, um sistema interfederativo em que os municípios ganham grande papel para aplicação do Sistema (UGÁ, 2003).

Nesse contexto, os municípios que antes não possuíam grande autoridade e pouca capacidade administrativa, são incumbidos de executar a política de saúde. Segundo Pestana e

Mendes (2004) esta estrutura acabou por gerar alguns problemas, principalmente por conta da precariedade na execução dos serviços de saúde no âmbito municipal, decorrendo posteriormente na criação de uma nova estratégia no SUS, a regionalização, exercida através de alguns órgãos regionais, que no caso do Estado de São Paulo, como exemplo, é atribuída aos Departamentos Regionais de Saúde.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), São Paulo, estado localizado no sudeste do território brasileiro, com sua capital localizada em São Paulo, possui aproximadamente 44.035.304 habitantes. É um dos principais estados brasileiros, principalmente em relação ao desenvolvimento econômico do país e população absoluta com 32,6% em relação ao PIB nacional de 2013, e 21,7% da população brasileira em 2014 (IBGE, 2014).

Os Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo (DRS) foram instituídos pelo Decreto Nº 51.433, de 28 de Dezembro de 2006, o qual designou a criação de 17 DRS, que possuem como objetivo articular o sistema de saúde regional, identificar necessidades de compra de serviços de saúde, promover a integração metropolitana, avaliar e acompanhar a cooperação técnica do sistema de saúde e tornar disponível o controle social de desempenho do SUS (SÃO PAULO, 2006).

Para controle e avaliação deste processo, o Ministério da Saúde gera e disponibiliza inúmeros indicadores que dificultam, por si só, a geração de informações e uma possível análise dos mesmos, gerando a necessidade de um indicador sintético da saúde para melhor avaliação da real situação.

Após uma breve caracterização do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo, pode-se definir a política de saúde pública no Brasil como uma política recente, e que está em estágio de desenvolvimento. A partir de dados abertos, conectados e analisados pode-se criar um indicador sintético que irá auxiliar na tomada de decisão sobre políticas públicas de saúde (ISOTANI; BITTENCOURT, 2015).

Com todo este embasamento e também por conta dos poucos estudos que abordam a Regionalização do SUS no Estado de São Paulo (como já relatado anteriormente por conta de recente atuação no modelo brasileiro), pode-se chegar à seguinte problematização do projeto: ***Qual o desempenho das regionais de saúde do Estado de São Paulo (17 DRS) e quais são os fatores críticos de sucesso para um melhor desempenho?***

Observação importante sobre o termo “desempenho” aqui utilizado. Para o indicador sintético a ser criado, o termo “desempenho” será relativo à eficácia e eficiência de acordo com o indicador (HOWLETT, RAMESH e PERL, 2013), sendo possível:

1) Avaliar se a qualidade dos serviços prestados poderia ter sido realizada a um menor custo (Eficiência).
2) Avaliar se os objetivos foram alcançados (Eficácia).

1.2 Objetivos

O objetivo geral deste trabalho é **Propor e aplicar uma nova metodologia para análise do desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo.** Como objetivos específicos, pretende-se:

- ✓ Propor uma metodologia básica de avaliação de desempenho, de fácil utilização, visando auxiliar na tomada de decisão pelos gestores de saúde;
- ✓ Propor um novo indicador de desempenho para as regionais de saúde (ISRS);
- ✓ Propor novos indicadores de desempenho dos municípios paulistas, o Indicador Sintético Municipal de Saúde – ISMS (consequência do objetivo anterior).
- ✓ Organizar uma nova base de dados para eventual utilização pelo governo estadual;
- ✓ Determinar os fatores críticos de sucesso (FCS) que afetam os desempenhos dos DRS;

Este trabalho visa ainda analisar e aprofundar a temática sobre políticas públicas de saúde no âmbito regional e estadual. A Regionalização do SUS ainda é pouco estudada no âmbito acadêmico, como pode ser observado em uma breve pesquisa com as palavras-chaves nas bases Google Acadêmico e Web of Science: Regionalização do SUS; Saúde Brasileira regional; Regionalização da saúde em São Paulo; Regionalização da saúde. Dessa forma, o projeto que visa analisar o desempenho dos DRS no Estado de São Paulo, e caracterizar a Regionalização do SUS, vem contribuir para sua evolução. Além do caráter estadual, o projeto pode ser utilizado em caráter nacional como parâmetro para outras políticas públicas, o que aumenta a relevância do trabalho a ser desenvolvido.

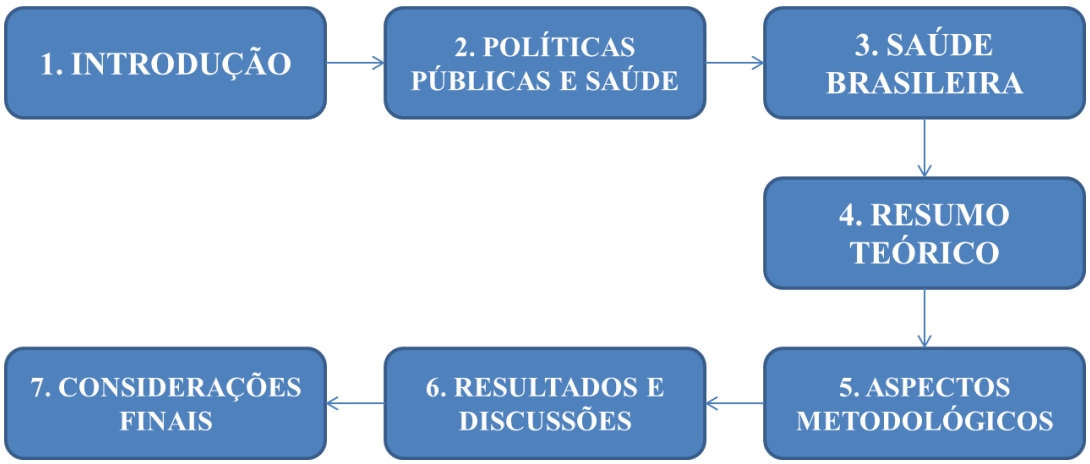
Por fim, destaco a minha motivação pessoal neste estudo. Desde a entrada no mestrado, precedida de estudos realizados na graduação, busquei obter resultados que pudessem ser aplicados na prática, ou seja, que contribuíssem para o desenvolvimento da Administração Pública Brasileira, como venho a fazer neste estudo, ao utilizar uma

metodologia simples para gerar um indicador, estadual e municipal, que auxiliará no processo de tomada de decisão pelos gestores públicos.

1.3 Organização do Estudo

O estudo está organizado em sete tópicos, como pode ser observado na Figura 1 demonstrada:

Figura 1 - Organização do Estudo



Fonte: Criado pela autor

Inicia-se o estudo com a introdução do panorama geral que irá ser visualizado durante o trabalho, com a demonstração da importância da pesquisa dessa temática e com assuntos introdutórios para um posterior aprofundamento, e está dividido em: Problema de Pesquisa, Objetivos e Organização do estudo.

Após a introdução sobre assunto, o capítulo 2 traz uma abordagem teórica sobre dois importantes temas que devem ser entendidos para compreensão final do trabalho: Políticas Públicas (revisão teórica com os principais autores que debatem o ciclo de políticas públicas, como foco na etapa de avaliação) e o Histórico da Saúde Brasileira (revisão teórica sobre o processo de construção das políticas públicas de saúde).

Com essa bagagem, pode-se adentrar ao capítulo 3 que trará visões sobre os dois principais temas deste trabalho: O Sistema Único de Saúde (desde a Constituição Federal de 1988 e toda sua formação e regulamentação) e sua regionalização (como a descentralização do SUS se desenvolve para um processo de regionalização do mesmo). Todo este embasamento teórico leva a uma contextualização do assunto para o próximo passo.

Mas antes de adentrar ao capítulo 5, visando um melhor aperfeiçoamento do trabalho, é elencado um Quadro de Resumo Teórico, com todo o material utilizado na dissertação relacionado como capítulo 4.

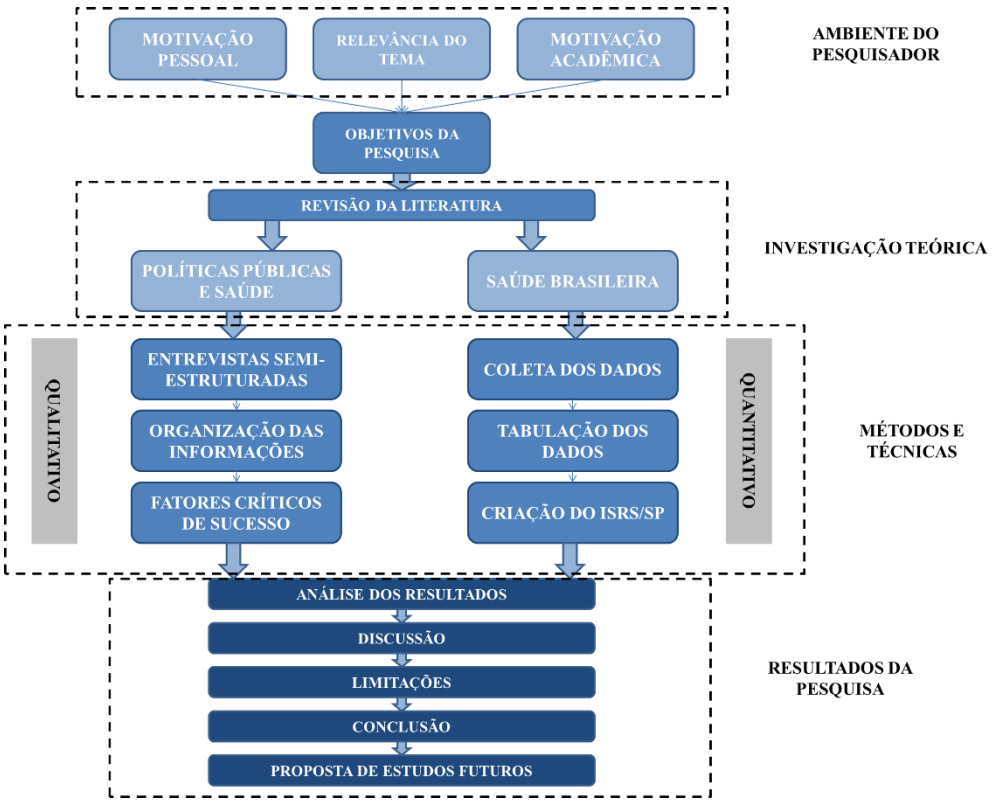
No capítulo 5 são descritos os aspectos metodológicos do estudo, ou seja, qual o caminho que será seguido para atingir os resultados esperados, que são: Especificação do tipo de pesquisa, Coleta de Dados e Métodos Utilizados. Com a rota descrita, entra-se no capítulo seguinte.

O capítulo 6 trará os resultados da pesquisa que balizarão a análise e discussões a serem realizadas, para posterior apontamento dos fatores críticos de sucesso. Para tanto, esse capítulo é composto por: Criação do ISRS/SP e ISMS/SP; *Ranking* ISRS/SP e ISMS/SP; Caracterização dos órgãos de saúde e os Fatores Críticos de Sucesso.

Por fim, no último capítulo, será expresso as considerações finais deste trabalho, com destaque para as limitações do estudo, propostas de estudos futuros e as contribuições do estudo realizado.

Portanto, ao final do estudo, pode-se formar o mapa mental em destaque:

Mapa 1 - Mapa Mental da Pesquisa



Fonte: Criado pela autor

2 POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE

As políticas públicas *(public policies*, em Inglês) vêm tomando cada vez mais espaço nas discussões mundiais, principalmente acerca de seu processo, ciclo, atores envolvidos e ferramentas possíveis para melhor desempenhá-las, devido à discussão das políticas de estado e seus papéis dentro da sociedade (JORDAN; TUMPENNY, 2015). No Brasil, discutiu-se por muito tempo as políticas públicas econômicas, como o seu ciclo ocorria e quais eram os feitos com o passar do tempo (IANNI, 2009). A partir da Constituição Federal de 1998, com a ampliação dos direitos ao cidadão, as políticas sociais ganharam destaque na agenda governamental (BRESSER-PEREIRA; SPINK; 1998), sendo elas: Educação, Saúde, Trabalho, Moradia, Lazer, Segurança Previdência Social, Proteção à maternidade e à infância e Assistência aos desamparados (BRASIL, 1988).

A saúde, temática central deste estudo, como direto social garantido, está presente nos artigos 196 a 199 da CF, como pode ser visto na citação abaixo:

> Art.196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, art. 196).

Contudo, esta relação de prestação de serviços de saúde à população nem sempre ocorreu desse modo, e é com este viés, de política pública de saúde, que este capítulo pretende elucidar ambos os temas: Políticas Públicas e o Histórico da Saúde Brasileira.

2.1 Políticas Públicas

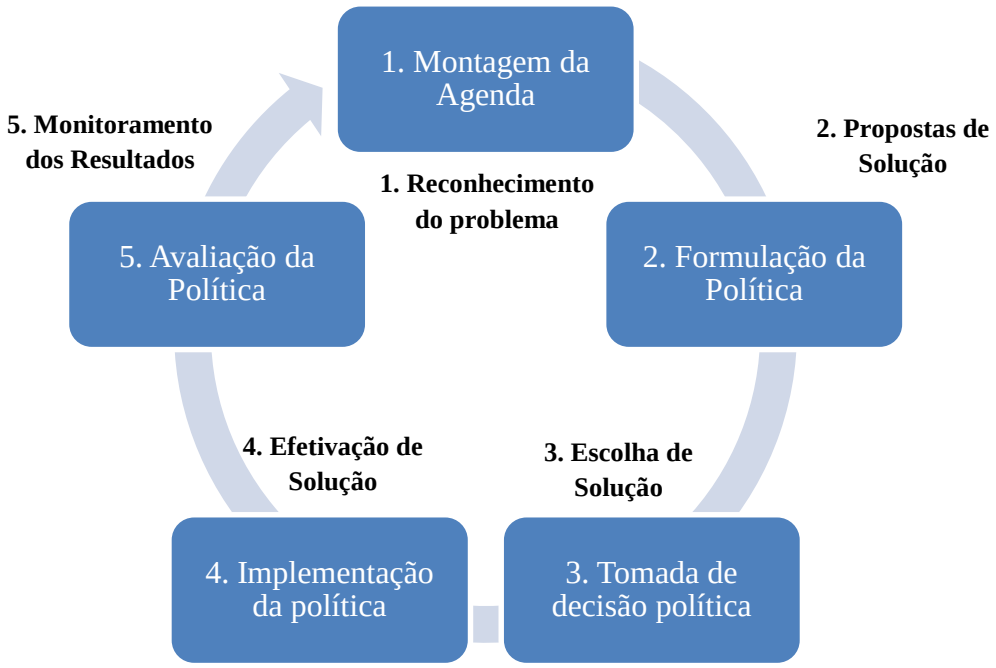
Segundo Howlett, Ramesh e Perl (2013), a política pública, também conhecida segundo o conceito *policy-making*, é a atuação de atores envolvidos por diferentes estímulos focalizando objetivos políticos a serem conquistados por meios também políticos, em um processo que visa à resolução de problemas, ou seja, selecionar as necessidades encontradas e resolvê-las, mesmo que não seja da melhor maneira. Todo este processo envolve uma articulação dos objetivos políticos por meio de debates e discussões, além da utilização de mecanismos políticos para alcançar esses objetivos.

Em outra concepção, mas com similaridades à concepção anterior, a política pública pode ser compreendida como estratégia criada, com o objetivo de confrontar um problema

público, ou seja, uma orientação à ação ou omissão de algum ator político, visando resolver um problema que seja coletivamente relevante (SECCHI, 2013).

A partir do entendimento do que é política pública, pode-se compreender melhor como ocorre o ciclo das políticas públicas. Para Howlett, Ramesh e Perl (2013), o ciclo de políticas públicas está relacionado com a resolução de problemas, como é visto no modelo:

Figura 2 - Ciclo de Políticas Públicas e sua relação com a resolução de problemas



Fonte: Howlett, Ramesh e Perl, 2013 (adaptado)

O modelo de Secchi (2013) contém as mesmas etapas daquelas apresentadas pelo modelo acima, apenas diferenciando-se em dois momentos. A "formulação da política" colocada acima como uma etapa, é dividida em duas: formação da agenda e formulação de alternativa. A outra mudança está no acréscimo de uma etapa final, que é a extinção de uma política pública.

A Montagem da agenda é o momento em que o governo decide colocar em pauta um determinado tema específico trazido pela sociedade em geral. Logo após esta etapa, a Formulação da política é entendida como o desenvolvimento de possibilidades para resolver a problemática definida na agenda. Em seguida, a Tomada de decisão política representa o momento em que uma determinada alternativa é escolhida para solucionar a problemática do tema definido na agenda governamental. Com isso, a Implementação da política ocorre, ganhando ela forma e vigor. Por fim, a Avaliação da política finaliza o ciclo (apesar de poder

ser retroalimentado), em que os objetivos da política são analisados quanto ao seu cumprimento ou não (JORDAN; TUMPENNY, 2015; SECCHI, 2013; WU, Xun et.al, 2014).

Para fins de alcançar o objetivo deste trabalho, o foco será dado na etapa de avaliação da política pública. Este processo contribui para o ciclo ao: agregar as informações sobre o problema e a solução de determinada política pública; elucidar os mitos relacionados a esse problema e suas soluções, desenvolver novos indicadores sobre a eficácia da política e demonstrar aos atores envolvidos na política as adjacências provindas destes novos indicadores (HOWLETT, RAMESH e PERL, 2013; WU, Xun et.al, 2014).

A avaliação da política pode ser dividida em três tipos, dependendo da área de atuação dos atores envolvidos: Avaliação administrativa, Avaliação judicial e Avaliação política. A avaliação administrativa é utilizada pelo governo, algumas vezes por órgãos especiais de avaliação de políticas, e compreende basicamente em avaliar a prestação eficiente dos serviços públicos e se os gastos realizados para tal foram compensados. Essas avaliações administrativas podem ainda dividir-se em avaliações de processo, do esforço, do desempenho, da eficiência e da eficácia. A avaliação judicial não trata de analisar a eficiência do governo, gastos e demais competências administrativas, e sim de confrontar as ações políticas implementadas pelo governo e os princípios presentes na Constituição do Brasil ou outras normas estabelecidas em lei, ou seja, a avaliação judicial compreende analisar se as ações do governo estão em conformidade com a Lei. E por fim a avaliação política, diferentemente das outras ações, não possui um caráter técnico ou normativo, e pode ser realizada por qualquer um que esteja interessado em analisar uma política pública, colocando nela rótulos de sucesso e insucesso a partir de sua visão ideológica ou política (muitas vezes realizada por *think tanks*) (HOWLETT, RAMESH e PERL, 2013; WU, Xun et.al, 2014).

Secchi (2013) não se aprofunda na terminologia de avaliação de políticas públicas, mas traz uma abordagem interessante ao elencar critérios para avaliar uma política pública, que são: Economicidade (nível de utilização de recursos), Produtividade (nível de *outputs* de um processo produtivo), Eficiência econômica (relação entre *inputs* e *outputs*), Eficiência administrativa (nível de conformação dos processos realizados), Eficácia (nível de metas e objetivos alcançados) e Equidade (homogeneidade da distribuição dos benefícios da política pública).

Um importante fator para avaliar uma política pública social são os indicadores sociais, ou seja, números que mensuram um conceito abstrato que objetivam demonstrar a

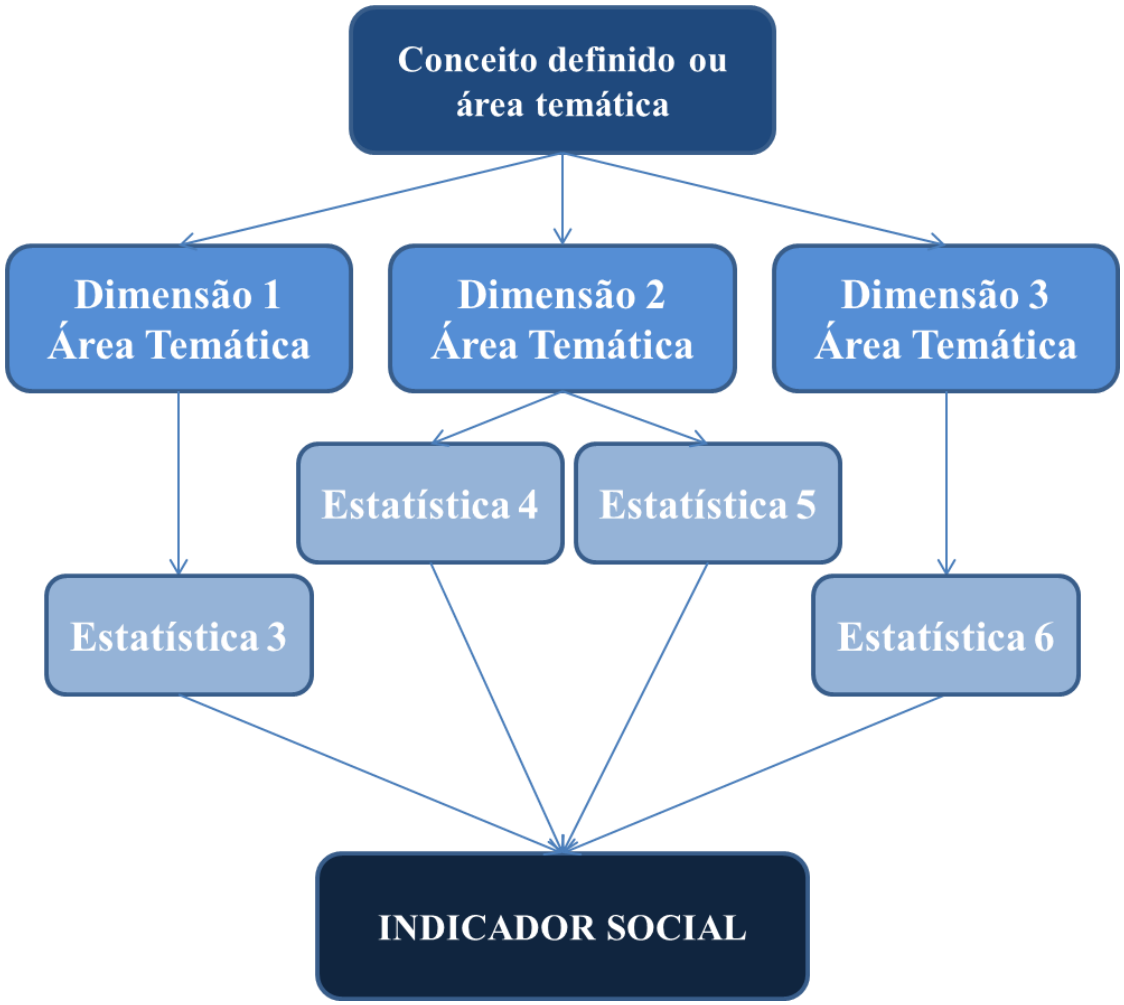
realidade daquele conceito. Desse modo, os indicadores sociais não são apenas dados brutos coletados da sociedade, como as estatísticas públicas, mas sim uma análise desses dados brutos que leva a mensuração de um conceito determinado, como pode ser visto na imagem (JANUZZI, 2012):

Figura 3 - Relação Dados Brutos x Indicadores Sociais

Fonte: Januzzi, 2012 (adaptado)

Para fins deste trabalho, o sistema de indicador social criado será o de saúde com caráter estadual, regional e municipal, ao passo que sua elaboração envolve 4 etapas as quais devem ser seguidas:

Figura 4 - Elaboração de Indicadores Sociais



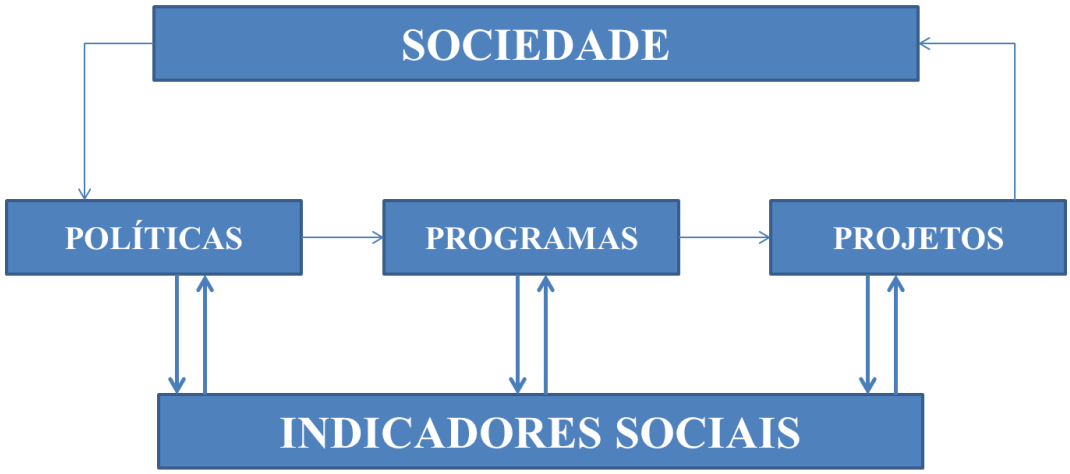
Fonte: Januzzi, 2012 (adaptado)

Além disso, o indicador gerado poderá se enquadrar dentre as seguintes classificações: Simples/Composto; Descritivo/Normativo; Quantitativo/Qualitativo; Objetivo/Subjetivo; Insumo/Fluxo/Produto; Esforço/Resultados; Performance/Estoque; Eficiência/Eficácia/Efetividade Social; Absoluto/Relativo (JANUZZI, 2012).

Outro ponto importante elencado por Januzzi (2012) são as propriedade desejáveis que um indicador deve possuir, as quais são: Relevância Social; Validade; Confiabilidade, Cobertura; Sensibilidade, Especificidade, Inteligibilidade de sua Construção; Comunicabilidade; Factibilidade para obtenção; Periodicidade na atualização; Desagregabilidade e Historicidade.

Por fim, o processo do ciclo de políticas públicas sociais é retroalimentado através de indicadores sociais, possuindo uma relação direta, e de duplo sentido, da sociedade para com o governo e suas políticas, do governo para com os indicadores, e deste para ambos os atores anteriores, como mostra a figura a seguir:

Figura 5 - Controle Social das Políticas Públicas



Fonte: Januzzi, 2012 (adaptado)

Após um entendimento do que são as políticas públicas, o seu ciclo, tipos de avaliações utilizadas e de construção de indicadores sociais (objetivo final deste estudo), pode-se ir ao próximo tópico que irá abordar o histórico da saúde brasileira e suas contribuições para o sistema atual adotado.

2.2 Histórico da Saúde Brasileira

A saúde brasileira historicamente esteve vinculada à seguridade social, posteriormente dividida em Previdência Social e Assistência à saúde, portanto retratar a história da saúde

brasileira, é também retratar em partes a história da seguridade social brasileira, como veremos neste capítulo.

No Império brasileiro deram-se os primeiros passos para o surgimento de um sistema de saúde e seguridade, com a criação de centros de formação de médicos e juntas de higiene pública. Esta característica se manteve até a década de 20 do século XX, com a República instaurada, em que devido a epidemias em grandes cidades, surgiu a demanda para criação de centros de pesquisa biomédica, como: Instituto Oswaldo Cruz, Instituto Butantã e Fundação Oswaldo Cruz (BRASIL, 2011).

A seguridade social brasileira teve destaque inicial na década de 30 do século XX com a promulgação da Lei 4.682, que instituía o Sistema de Caixas de Aposentadorias e Pensão (CAPs), atendendo primeiramente aos ferroviários, marítimos e estivadores, com a função de garantir a previdência social dos mesmos, prestar assistência médica e fornecer medicamentos para os segurados. Apesar desta primeira iniciativa, o sistema de CAPs era fracionado e pouco regulamentado, gerando a necessidade da criação de um novo órgão, os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs) que representavam um conjunto de trabalhadores de um determinado setor, como o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE) e Instituto dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos (IAPFESP). Na saúde, na época ainda assistência à saúde, a grande inovação ocorreu na década de 50 do século XX, durante o governo de Getúlio Vargas com a criação do Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU), com destaque para este tipo de atendimento (médico domiciliar) ainda inexistente no setor público, no qual o financiamento era dividido entre todos os IAPs e o atendimento universal mesmo que restringido à casos de urgência (FILKELMAN, 2002; FLEURY; OLIVEIRA, 1985; FLEURY; OUVERNEY, 2012).

Todo este sistema fragmentado gerou questionamentos sobre sua capacidade de atendimento desigual e a necessidade do surgimento de um sistema unificado, mas que poderia causar uma centralização de poder no Estado (não mais dos trabalhadores). A resposta momentânea foi a criação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) em 1960 pelo Decreto 48.959, ao uniformizar as regras e manter a estrutura organizacional, com problemas no déficit de padrão na distribuição de gastos para cada programa e avanços significativos: Equalizou os benefícios cedidos, contribuição para a manutenção financeira do sistema e os processos dos institutos. O movimento de apoio centralizado do governo federal começou a modificar com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) que visava transmitir serviços médicos-sanitários a localizações com produção de insumos estratégicos. O SESP viria a ser em 1960 uma fundação ligada ao Ministério da Saúde com destaque para sua

atuação em regiões geográficas longínquas e menos favorecidas, e inovador na atenção básica domiciliar com serviços de prevenção à saúde (BRASIL, 2011; FILKELMAN, 2002; FLEURY; OLIVEIRA, 1985).

A bifuncionalidade sobre a temática de saúde ganhou ainda mais força na década de 70 e 80 do século XX, com a divisão de suas atividades entre Ministério da Saúde e Ministério da Previdência Social, e o ponta pé inicial se deu com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966, com a função de corrigir os problemas de pulverização institucional. O entre décadas em questão demonstrou um crescimento na extensão da cobertura assistencial, com atendimento à população rural, mesmo que condicionada à existência de recursos orçamentários também inseriu a questão da gratuidade (total ou parcial) na prestação dos serviços, mesmo que relacionada à renda dos trabalhadores. Este também foi um momento importante de instauração de leis previdenciárias, como a Consolidação das Leis de Previdência Social (CLPS) (BRASIL, 2011; FILKELMAN, 2002).

A primeira tentativa de separação entre saúde e previdência social ocorreu com o Plano Nacional de Saúde (PNS) de 1968, com a elaboração do Ministério da Saúde, que se caracterizava pela universalização do acesso e incorporação da assistência médica no Ministério da Saúde, iniciativa esta que gerou grandes oposições e acabou por ser cancelada pelo governo. Com o momento já favorável, o Ministro da Saúde, Machado de Lemos, definiu algumas diretrizes básicas que seriam observadas na implementação do Sistema Nacional de Saúde (SNS), características estas presentes atualmente no SUS, como: Integração dos serviços de prevenção e assistência individual, Regionalização dos serviços (destaque deste estudo) e Universalização. Vale ressaltar a relevância destes postulados, mesmo que naquele momento abortados, pois seriam novamente debatidos na VIII Conferência Nacional de Saúde (conferência fundamental para criação do SUS) e na elaboração da Constituição Federal (FILKELMAN, 2002; FLEURY; OLIVEIRA, 1985; FLEURY; OUVERNEY, 2012).

Em meados de 1975, o Ministério da Saúde iniciou o processo de organização do sistema de saúde, com a promulgação da Lei 6.229, que instituía a forma do SNS, com o objetivo de solucionar o fracionamento institucional sem coordenação da área pública, e separação de funções para o Ministério da Saúde (normativo e de execução em atividades voltadas para o coletivo, como a Vigilância Sanitária) e Ministério da Previdência e Assistência Social (atendimento assistencial individualizado). O formato deste SNS delimitava a função ao Conselho de Desenvolvimento Social (CDS) de fiscalizar a Política Nacional de Saúde instituída pelo Ministério da Saúde; aos estados, territórios e distrito federal à coordenação dos serviços de saúde com os municípios; e aos municípios a prestação

de serviços de saúde como atendimento básico e vigilância epidemiológica (BRASIL, 2011; FILKELMAN, 2002).

A Assembleia da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1975 influenciou o pensamento dos responsáveis pela saúde brasileira, com a definição de que a única forma de prestar serviços universalmente (assistência à saúde e ao saneamento) seria através de técnica com baixo custo e simplificada. Com esta visão, foi criado em 1976 o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) que atuava de forma a descentralizar as ações rotineiras e de baixa complexidade e custo, e a centralizar as ações de alta complexidade e custo, características presente até hoje no SUS. Com o PIASS foi instaurada uma rede de serviços dividida em elementar, intermediário e de apoio, em que as duas primeiras atuavam de forma contínua e descentralizada, enquanto que os elementos de apoio se localizavam estrategicamente como unidades integradas de saúde. Os recursos para provisão deste programa eram provisionados pela Caixa Econômica Federal (CEF) e pelo Funrural da região (FILKELMAN, 2002; FLEURY; OUVERNEY, 2012).

A entrada nos anos 80, com uma maior abertura política devido à crise econômica que abalava o país, trouxe novos atores sociais que começam a participar das ações e serviços de provimento à saúde, como o movimento da Reforma Sanitária, que reivindicava: Melhoria das condições da população em saúde; A saúde como direito universal; Responsabilidade estatal no provimento destes serviços; Princípios de integralidade e equidade; Reorganização do sistema com foco na descentralização. O movimento gerado em torno da demanda populacional brasileira sobre saúde foi incorporado na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), conferência esta que delimitou e balizou os princípios e diretrizes a serem promulgados na carta constitucional de 1988: Saúde como direito do cidadão; Estado como provedor deste direito; Criação do Sistema Único de Saúde com os princípios da Universalidade, Integralidade de atenção à saúde, descentralização e participação popular como forma de controle social (BRASIL, 2011; FILKELMAN, 2002; FLEURY; OLIVEIRA, 1985; FLEURY; OUVERNEY, 2012).

No Estado de São Paulo, a história da saúde pública e seus contornos podem ser divididas em 4 grandes fases, que se iniciam no período da República, no momento em que os Estados ganham institucionalidade e forma. Primeira fase (1925-1967): O primeiro momento desta fase inicia-se com a Reforma do Serviço Sanitário de 1925, baseada no modelo norte-americano de centros de saúde distritais e com o objetivo de instaurar uma educação sanitária e preventiva, que posteriormente declinou, mas tem impactos até hoje de seus ideários. Apenas com a retomada do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), em 1942, pode-se

retomar a utilizar os princípios de descentralização, regionalização e coordenação, já discutidos nacionalmente. Segunda Fase (1968-1982): esta fase é marcada pela reforma da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, com a descentralização de suas atividades e criação de 10 divisões regionais e 67 distritos sanitários, divididos em 4 coordenadorias, com a função de integrar localmente os serviços, centralizar as normas e descentralizar a administração, e implementação de máquinas administrativas permanentes. Terceira Fase (1983-2001): neste momento o Estado passa de ser apenas um instrumento do governo federal e passa a ser interlocutor no processo, com a criação de alguns órgãos importantes como a Comissão Regional Interinstitucional de Saúde (CRIS), responsável pelo planejamento e gestão da saúde estadual, e os Escritórios Regionais de Saúde (ERSAs), responsáveis pela descentralização das unidades administrativas, que mais tarde adaptar-se-iam à criação do SUS. Quarta Fase (2002-atual): com a implantação do SUS e sua normatização, conforme a NOAS 01/2001, o Estado mantém seu papel de articulador entre as outras esferas de governo e atua com órgãos regionais descentralizados, com destaque, em 2006, para a criação dos 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS) responsáveis pela ação regional da SES-SP (MELLO; IBAÑEZ; VIANA, 2011; TANAKA et.al, 1992).

Portanto, o processo histórico brasileiro na área de saúde, desde o seu início, influenciou as características hoje presentes no Sistema Único de Saúde, com o processo de formulação das políticas centralizadas no governo federal, assim como seus desdobramentos, o governo estadual como articulador entre federação e município, e os municípios como os principais executores das políticas delimitadas.

A discussão de políticas públicas, e o histórico da saúde brasileira, leva ao entendimento do próximo capítulo, no qual será debatido o Sistema Único de Saúde, política pública brasileira atual para atender as demandas de saúde de toda a população.

3 SAÚDE BRASILEIRA ATUAL E SEU PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO

O processo de descentralização da federação influenciou as diferentes políticas públicas em que o Estado atua, entre elas, a de saúde brasileira que esteve muito tempo ligada à previdência social, assim como dos temas epidemiológicos, em que a separação de funções ocorreu após a Constituição Federal de 1998, ficando a cargo dos entes federativos as competências para sua execução (ARRETCHE, 2004). Posteriormente, a promulgação das Leis 8.080 e 8.142 instaurou o Sistema Único de Saúde como a forma de prestação de serviços e política pública de saúde nacional (BRASIL, 1990).

Dentre as estratégias de aplicação e execução do SUS está a sua regionalização, que ocorre a partir de diversos órgãos regionais criados, dentre eles, representando o Estado de São Paulo em suas regiões, estão os Departamentos Regionais de Saúde (BRASIL, 2006; SÃO PAULO, 2006).

Com o objetivo de buscar um conhecimento teórico das políticas de saúde brasileira no momento atual, este capítulo é dividido na caracterização do SUS e no processo de regionalização do mesmo (foco deste estudo).

3.1 Sistema Único de Saúde

O capítulo anterior demonstrou como a década de 80 foi importante para a caracterização do sistema de saúde adotado a partir da Constituição Federal de 1988, com os princípios determinados pela VIII Conferência Nacional da Saúde sendo adotados no texto constitucional (BRASIL, 2011; FILKELMAN, 2002; FLEURY; OLIVEIRA, 1985; FLEURY; OUVERNEY, 2012). Logo, a Constituição Federal de 1988 foi um grande marco para abertura democrática do país, impactando principalmente as políticas sociais, entre elas a política de saúde (COSTA; NEVES, 2013).

Em seus artigos 196 a 200, a Constituição Federal deixa clara a importância da saúde e suas diretrizes, ao relatar que é dever do Estado prover condições de saúde à população e que suas ações devem ser orientadas de forma regionalizada e hierarquizada seguindo as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da Comunidade, apoiando-se nestes princípios, que demonstram a opção do país em prover um sistema de saúde com foco no Estado de Bem estar, na Universalidade, Integralidade e Equidade (BRASIL, 1988; PIOLA; VIANNA, 2009). Quanto à atuação dos entes federativos, esta ocorreria por relações entre esferas de governo, com cada um possuindo uma função concorrente ao outro, mas com um

fluxo contínuo do governo federal em sentido aos municípios, perpassando pelos estados e distrito federal (VARELA; PACHECO, 2012)

Sem dúvidas a C.F trouxe inúmeros avanços, apesar de incompleta em seu texto, como: mudança do pensamento da saúde; acesso universal e igualitário aos serviços prestados; alteração na forma do sistema (foco na descentralização); mudança do pensamento curativo para preventivo; participação essencial da comunidade e iniciativa privada apenas como completar ao sistema adotado (SCATENA, 2001). A partir deste momento e, posteriormente com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) por meio das Leis 8.080/90 e 8.142/90, chamada de Lei Orgânica da Saúde, as políticas de saúde passam a ser universais e normas constitucionais (BRASIL, 1990; ARRETCHE, 2002). De forma mais específica, a Lei 8.080/90 descreveu quais seriam as condições para a promoção dos serviços de saúde, sua organização e funcionamento, ao passo que a Lei 8.142/90 vem a complementar a primeira, na delimitação da participação da comunidade no SUS e nas transferências intergovernamentais de recursos financeiros (BRASIL, 1990).

Para Paim (2009), o Sistema Único de Saúde é mais do que simplesmente o significado destas três palavras, é um estilo de vida e gestão pública adotado, um sistema especial de saúde, voltado para suprir os problemas e necessidades de saúde de uma determinada população.

Logo após a promulgação de ambas as leis, a NOB/SUS 01/91 delineou as instruções aos entes federativos para implementação e funcionamento do SUS, seguindo os princípios doutrinários citados na Constituição Federal, fomentando a descentralização e atribuindo aos entes federativos (BRASIL, 1991):

- ✓ Municípios: Responsável pelo Plano Municipal de Saúde e execução dos serviços prestados em seu âmbito;
- ✓ Estados e Distrito Federal: Coordenar as ações de apoio aos municípios em sua jurisdição;
- ✓ Federação: Condução da Política Nacional de Saúde.

Em conseguinte, com a NOB/SUS 01/96, as características de descentralização dos serviços são ainda mais aprofundadas e aprimoradas, ao repassar aos municípios a responsabilidade pela atenção básica, com um aumento do financiamento automático e reestabelecendo o pacto federativo para os gestores de saúde (BRASIL, 1996).

Portanto, a Política Nacional de Saúde é pensada e realizada de forma interfederativa, ou seja, os três órgãos federativos (Federal, Estadual e Municipal) são responsáveis pela sua realização, cada um com suas especificidades e desdobramentos, mas com destaque para o

papel estratégico da esfera nacional, representada pelo Ministério da Saúde, que possui a função de financiar e formular as políticas nacionais de saúde, assim como coordenar as ações intergovernamentais (ARRETCHE, 2004; BRASIL, 2011). Apesar de o papel estratégico ser da União, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os municípios são a força central do sistema, na execução das ações em saúde ao oferecerem atendimento à saúde para toda população de forma coordenada com estados e federação (UGÁ et.al, 2003). Para Viana, Lima e Ferreira (2010), a descentralização do SUS trouxe inúmeros benefícios como a cobertura em todo território dos serviços de saúde, mas não conseguiu resolver as desigualdades presentes e formar organizações cooperativas de saúde.

O processo de descentralização encontrou obstáculos, a regionalização se tornou o caminho para o funcionamento, e com essa visão foram aprovadas as NOAS/SUS 01/01 e 02/01 com o objetivo de promover maior equidade na prestação dos serviços ao estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde (BRASIL, 2001; LIMA, et.al, 2012). As normas aprovadas surtiram efeito, mas vale ressaltar a dificuldade encontrada por elas para pactuação de distintos atores sociais no processo de negociação política que prejudicariam os instrumentos técnicos disponíveis (TANAKA; OLIVEIRA, 2007). Posteriormente, com o decreto 7.508/2011, o processo de regionalização se intensificou com a criação das regiões de saúde em todo o Brasil, o SUS torna-se uma rede regionalizada e hierarquizada, e o planejamento das ações de saúde é realizado de forma integrada entre os diversos entes, com o estabelecimento das CIBs (Comissões Intergestoras Bipartites) e CIRs (Comissões Intergestoras Tripartites) (ALBUQUERQUE, 2013; BRASIL, 2011).

A rede organizacional descentralizada do SUS, constituída por diferentes órgãos do governo e também instâncias da sociedade civil, é complexa, ao passo que suas funções se adaptam com o tempo para um melhor desempenho na prestação dos serviços, por meio de uma governança regionalizada e articulada (FLEURY; OUVERNEY, 2006). Toda a complexidade do sistema, em um espaço geográfico grande como o território brasileiro, leva a uma desigualdade na prestação dos serviços de saúde em cada região, dessa forma rompe com o princípio da equidade delimitado pela C.F (TRAVASSOS, C. et.al, 2000). Igualmente complexa é relação entre a rede atual de atenção à saúde e a rede necessária, em que na organização atual o sistema de saúde é coordenado por diferentes entes federativos, única no mundo, por conseguinte com difícil gerenciamento deste processo (GOMES, 2014).

Mesmo que a Constituição Federal em seus artigos garanta o atendimento integral e a universalização, o estado brasileiro cobre apenas 41% dos gastos em saúde enquanto que

outros países que adotaram essa mesma política cobrem 80% ou mais desta despesa, causando problemas e impactos não desejados à população (PAIM, 2012). Os municípios, em sua grande parte, têm dificuldades para execução do SUS, com problemas relativos ao pagamento dos serviços, recrutamento de pessoal, utilização e compra de equipamentos tecnológicos e estrutura física necessária, além do espaçamento geográfico variado (GALINDO, et. al, 2014).

Assim sendo, para que esses princípios do SUS possam ser alcançados e disseminados não basta depender da descentralização e da municipalização, mas deve também de uma organização regional que atenda às questões de saúde em cada região, em conjunto a análise dos seguintes aspectos do SUS: necessidades incompatíveis com os recursos; garantia de equidade no atendimento; aprimoramento gerencial e recursos humanos na saúde e seu processo de humanização (BARATA; TANAKA; MENDES, 2004).

O Estado de São Paulo, neste processo de instauração do SUS e aprimoramento, foi incumbido, assim como todos os outros estados, com o papel de coordenação entre o governo federal e municipal, adaptando-se regionalmente a cada norma aprovada pelo governo federal e modificando suas instituições já presentes, mas que ganhou ainda mais responsabilidade com o processo de regionalização posterior do SUS, tema a ser debatido no próximo tópico (GUERRA, 2015; HEIMANN, 2007).

Assim sendo, o processo de construção do SUS, e sua atuação até os dias de hoje, vem a demonstrar uma evolução e adaptação às necessidades reais da população, com o Estado de São Paulo seguindo as estratégias delimitadas pelos órgãos federais.

Com o conhecimento do processo histórico da saúde brasileira e da caracterização do SUS descritos nos últimos tópicos, pode-se adentrar ao entendimento do processo de regionalização da saúde brasileira, como é realizado no próximo tópico.

3.2 Regionalização do SUS

O conceito de regionalização esteve, em toda sua história, vinculado à estratégia de descentralização dos serviços de saúde, e, além disso, possui diversas influências de diferentes áreas, mas no caso específico da saúde, ele está ligado principalmente às redes urbanas, com duas grandes dimensões para seu entendimento: realocação mais equitativa da prestação de serviços de saúde e desenvolvimento regional através dessa redistribuição mais equitativa (CONTEL, 2015; DUARTE, et.al, 2015).

O processo de operacionalização do SUS ganhou forma após uma década, e como toda novidade, demandou adequações a serem realizadas. No caso do SUS ocorreu a percepção de que a municipalização não era capaz de sozinha atender aos objetivos e princípios almejados pelo sistema de saúde brasileiro, em um ambiente federalista e heterogêneo em seu todo, além do esgotamento do modelo de transferências automáticas entre fundos antes observada (BRASIL, 2011; DOURADO; ELIAS, 2011; SOUZA, 2001). Dessa forma, como o art.198 da C.F já relatava a busca por uma rede regionalizada, a estratégia de regionalização ganha ainda mais força em um sistema fracionado com capacidade de prestação de serviços desequilibrada, e arenas decisórias sensíveis e diversificadas (BRASIL, 1988; VIANA, et.al, 2015).

Anteriormente às NOAS/SUS 01/01 e 02/01, vale destacar algumas normas que já vigiam com caracterização da regionalização, como: Art. 7° da Lei 8.080/90, rede regionalizada e hierarquizada como princípio; Item g da NOB/SUS 01/93, descreve a caracterização da regionalização; Item 4 da NOB/SUS 01/96: aumento do processo de regionalização como parte da estratégia de descentralização (BRASIL, 2011; CONTEL, 2015).

A Política de Regionalização do SUS, por conseguinte, cresce em um processo de adequação à realidade, com as NOAS/SUS 01/01 e 02/01 a partir da ideia de mudança dos serviços de saúde que fazem parte do pacto de Gestão do SUS, e está baseada no desenvolvimento operacional de interdependência organizativa entre os entes da federação (principalmente municípios), visando atender os princípios e diretrizes já descritos acima (BRASIL, 2001; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2013). Desse modo, as NOAS implementadas assumiram como elemento fundamental para atingir os princípios do SUS de equidade de integralidade a expansão do grau de interação entre as bases municipais de saúde (OUVERNEY, 2005).

Posteriormente, o Pacto de Gestão do SUS (2006) definiu a regionalização como uma diretriz do SUS ao propor a criação de espaços regionais, os chamados Colegiados de Gestão Regional (CGR), posteriormente transformado em Comissões Intergestores Regionais (CIR) pelo Decreto 7.508 de 2011 (BRASIL, 2011), que são compostos por representantes do estado e dos municípios de determinada região, e possuem a função de negociação e tomada de decisão intergovernamental (LIMA et.al, 2012).

Vale ressaltar que a regionalização como nova diretriz institucional do SUS não deve ser apenas tratada como um meio para atender à descentralização do SUS, mas sim como uma

estratégia para própria pactuação e concretização entre os gestores do sistema de saúde (SPEDO; PINTO, TANAKA, 2010).

Em alguns estados em que foram criados esses espaços regionais, como pode ser considerado o caso de São Paulo com os Departamentos Regionais de Saúde (DRS), as condições para transformações já existem, e é neste momento que as Secretarias de Saúde do Estado ganham um papel fundamental (SILVA, 2011). Para Pestana e Mendes (2004) a regionalização cooperativa conseguirá resolver alguns dos problemas gerados pela descentralização autárquica, ao criar ações sinérgicas entre os gestores com divisão de responsabilidades.

No Estado de São Paulo, a descentralização da saúde acompanhou a descentralização da SES/SP, com a reforma da administração pública paulistana na década de 80, que instaurou os Ersas por todo território do estado, ao passo que mais tarde, em 2006, tornar-se-iam em 17 Departamentos Regionais de Saúde, órgãos esses representativos da SES/SP nas regiões de saúde e foco do desenvolvimento deste estudo (MENDES, et.al, 2015; SÃO PAULO, 1986; SÃO PAULO, 2006).

Visando melhor entendimento da atuação e da formação do processo de regionalização no estado de São Paulo, segue quadro com a descrição das formas de atuação e caracterização de cada órgão regional envolvido:

Quadro 1 - Complexo Regional de Saúde no Estado de São Paulo

Instâncias e Instituições	**Forma de Atuação**	**Caracterização**
Comissões Intergestores Bipartite - CIB	Espaço de articulação e pactuação entre os entes, que objetiva orientar, regulamentar e avaliar os aspectos operacionais da descentralização da saúde.	Integrada por representantes do governo estadual e municipal.
Colegiado de Gestão Regional - CGR	Espaço de decisão através da identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva.	Constituído por gestores municipais de saúde do conjunto de municípios da região de saúde, que o colegiado representa, e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).

(CONTINUA)

(CONCLUSÃO)

Departamentos Regionais de Saúde – DRS da SES/SP	Divisão administrativa regional. São responsáveis pelas atividades da SES no âmbito regional e por promover a articulação intersetorial, com municípios e organismos da sociedade civil.	Constituídos por gestores e técnicos estaduais, representados pelos chefes dos departamentos.
Coordenadoria Regional de Saúde da SES/SP	Responsável pela coordenação, articulação e organização do sistema de saúde loco-regional, pela compatibilização dos planos, programas e projetos dos DRS em razão das políticas e diretrizes estaduais e dos recursos disponíveis.	Constituída por gestores e técnicos estaduais de saúde, representada pelo Coordenador.

Fonte: Viana et.al (2008, p.92-106) adaptado

Com este quadro, pode-se inferir a atuação das instâncias regionais de saúde no Estado de São Paulo, com destaque para os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) que serão foco deste estudo.

Portanto, conclui-se que o processo de regionalização do SUS no Estado de São Paulo acompanhou o movimento nacional, com a criação de instâncias representativas que se por um lado descentraliza a atuação dos órgãos de saúde, de outro cria uma rede complexa com uma possível sobreposição de funções.

A partir do embasamento teórico descrito acima, pode-se notar uma lacuna teórica e prática nos estudos da Regionalização do SUS, mais especificadamente dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo. Assim, este trabalho vem a contribuir com a lacuna acadêmica, ao mesmo tempo em que contribui com um estudo de avaliação do SUS, o qual pode ser utilizado de modo prático no Estado de São Paulo (possivelmente, sua metodologia em outros estados).

4. RESUMO TEÓRICO

Visando contribuir com a comunidade científica e também para uma melhor estrutura e análise do trabalho, quanto aos referenciais utilizados e toda bibliografia de suporte, segue Quadro de Resumo Teórico delineado em temática, referencial da obra e resumo do material.

Quadro 2 - Resumo Teórico

ESTUDO REALIZADO	RESUMO
POLÍTICAS PÚBLICAS	
HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; PERL, Anthony 2013.	O livro ao lado é referência mundial em ciclo de políticas públicas e em cada uma de suas etapas, com abordagens diferentes e integradoras.
JANUZZI, Paulo de Martino, 2012.	Januzzi procura em sua obra desmistificar a construção de indicadores sociais, assim como definir suas bases e diretrizes para que possa ser utilizado de forma correta pela administração pública.
SECCHI, Leonardo, 2013.	O trabalho de Secchi é um aprimoramento do debate de políticas públicas, sendo nacionalmente referência no assunto.
WU, Xun; RAMESH, M.; HOWLETT, M.; FRITZEN, S, 2014.	Este livro faz parte da coletânea da ENAP sobre o tema de políticas públicas, e aprofunda ainda mais em cada uma das etapas a questão do ciclo de políticas públicas.
HISTÓRICO DA SAÚDE BRASILEIRA	
BRASIL, 2011.	Este livro elaborado pelo CONASS visa desmitificar o SUS, apontando desde seu histórico até os principais desafios atuais de sua gestão.
FINKELMAN, Jacobo (Org.), 2002.	O livro organizado por Filkelman é um marco nos estudos da saúde brasileira por descrever de modo brilhante a história das políticas de saúde brasileira e seus desdobramentos.
FLEURY, S. & OLIVEIRA, J.A, 1985.	Fleury e Oliveira trabalham de modo contínuo a história da saúde brasileira no momento em que ela era tratada em conjunto à seguridade social.
FLEURY, S. & OUVERNEY, A.M, 2012.	O capítulo escrito por Fleury e Ouverney procura demonstrar a importância da política de saúde ser tratada como política social, e o quanto esta noção está relacionada ao conceito de cidadania.
MELLO, G.A.; IBANEZ, N. & VIANA, A.L.D, 2011.	O artigo elaborado visa realizar uma análise do processo histórico da saúde no Estado de São Paulo, e o quanto este processo influenciou a regionalização atual dos serviços prestados.
TANAKA, O. Y. et. al., 1992.	Tanaka desenvolveu este estudo com a intenção de visualizar como o setor de saúde foi gerenciado no Estado de São Paulo na década de 80, colaborando para a história da saúde no Estado de São Paulo.

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

ESTUDO REALIZADO	RESUMO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
ALBUQUERQUE, M.V, 2013.	A tese defendida por Albuquerque procurou caracterizar o processo de regionalização do SUS nos estados brasileiros durante um período muito importante, o de implantação da regionalização como mecanismo hierárquico de atuação do SUS. Além de debater a regionalização, ela descreve o processo histórico da saúde brasileira até chegar o modelo atual do SUS.
ARRETCHE, Marta, 2004.	Marta Arretche nesse artigo procura demonstrar a variação na concentração de autoridade política nos estados das políticas sociais, além de procurar avaliar a capacidade governamental das políticas adotadas com o Federalismo.
ARRETCHE, Marta, 2002.	Em similitude com o artigo descrito acima, Arretche busca definir as relações governamentais do federalismo brasileiro com foco nos programas sociais, discutindo suas reformas.
BARATA, L.R.B.; TANAKA, O.Y.; MENDES, J.D.V, 2004.	O artigo ao lado demonstra o processo de descentralização do SUS no Brasil, assim como delimita sua relação com os princípios adotados na Constituição Federal de 1988.
COSTA, L.A; NEVES, J.A.B, 2013.	O trabalho de Costa e Neves demonstra a relação do ator fundamental da política de saúde brasileira, o Ministério da Saúde, com os papéis a ele concedidos de formulação e coordenação das políticas de saúde nacionais.
FLEURY, S. & OUVERNEY, A.M, 2006.	O estudo de Fleury e Ouverney visa analisar o SUS através do seu aparato institucional envolvido por uma gestão em rede, de forma a visualizar os principais instrumentos, e avanços e desafios.
GALINDO, J.M, et.al.,2014.	O artigo ao lado demonstra a experiência gestão interfederativa do SUS através do estudo do Consórcio Intermunicipal realizado no Estado de Pernambuco, ou seja, uma iniciativa de gestão regionalizada do sistema de saúde brasileiro.
GOMES, R.N, 2014.	Gomes procura entender em seu trabalho a organização atual das redes de atenção à saúde do SUS e como seria a organização necessária, ou seja, ideal para atuação do mesmo. Além disso, aponta as principais contradições do sistema adotado.
GUERRA, D.M, 2015.	A Tese defendida por Daniele Guerra visa demonstrar o processo de descentralização e regionalização do SUS no Estado de São Paulo, ao demonstrar desde seu histórico até os dias atuais. Além disso, como foco de produção do trabalho, ela realiza uma análise do Índice de Dependência das redes de atenção à saúde.

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

ESTUDO REALIZADO	RESUMO
HEIMANN, L. S. et.al.,2007.	O estudo elaborado por um conjunto de estudiosos procura demonstrar quais são os efeitos do Pacto de Gestão na regionalização da saúde no Estado de São Paulo.
LIMA, D.L. et al., 2012.	Lima em seu estudo procura demonstrar o processo e as condições das diretrizes constitucionais descentralização e regionalização, causados pelo Pacto pela Saúde implantando no Brasil.
PAIM, J. Silva, 2009.	O livro de Paim procura demonstrar todos aspectos que envolvem o Sistema Único de Saúde, desde a formulação do seu conceito até os instrumentos de gestão utilizados.
PAIM, J. Silva, 2012.	O artigo de Paim procura prever qual será o futuro do SUS, seus meios de gestão, o atendimento a toda população e os impactos causados por sua implementação.
PIOLA, S.F., VIANNA, S.N (orgs.), 2009.	O trabalho organizado por Piola e Vianna, fomentado pela CEPAL, abordou em seu trabalho: condicionantes de saúde, o Sistema Único de Saúde (organização) e o papel do estado.
SCATENA, João Henrique Gurtler, 2001.	A tese de doutorado de Scatena debate a temática da descentralização da saúde nos estados, no caso o Estado de Mato Grosso, e procura avaliar essa descentralização da assistência à saúde a partir de dados quantitativos.
TANAKA, O. Y; OLIVEIRA, V, 2007.	O artigo de Tanaka e Oliveira visa debater as lições da comparação entre o sistema único de saúde britânico e o brasileiro, e quais são as lições que o modelo britânico traz para o sistema brasileiro.
TRAVASSOS, C. et.al., 2000.	O trabalho desenvolvido por Travassos e outros autores mostra as desigualdades na prestação dos serviços de saúde em diferentes localidades no Brasil.
UGÁ, Maria Alicia; PIOLA, Sérgio Francisco; PORTO, Sílvia Marta; VIANNA, Sólon Magalhães, 2003.	A descentralização do SUS e o processo de distribuição e alocação de recursos nas três esferas de governo são os temas debatidos no estudo desenvolvido pelos autores ao lado.
VARELA, P.S; PACHECO, R.S.V.M, 2012.	Varela e Pacheco debatem o Federalismo brasileiro e os gastos em saúde, com foco na cooperação e competição entre os municípios da região metropolitana de São Paulo.
VIANA, A. L. d´Ávila; LIMA, L.D. de; FERREIRA, M.P, 2010.	O estudo realizado procura determinar as bases da estrutura regional de saúde no Brasil, a partir do estudo dos Colegiados de Gestão Regional, além de citar o processo de descentralização como contribuição para aplicação do SUS.

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

ESTUDO REALIZADO	RESUMO
REGIONALIZAÇÃO DO SUS	
CONTEL, Fábio B, 2015.	Fábio Contel busca em materiais anteriores definições sobre região e regionalização, para ao final de seu estudo, delimitar parâmetros para sua utilização nos debates sobre a regionalização da saúde.
DOURADO, D.A; ELIAS, P.E.M, 2011.	O trabalho desenvolvido por Dourado e Elias demonstra o processo de regionalização e sua construção em consonância com o Federalismo brasileiro.
DUARTE, L.G, et.al., 2015.	Duarte, em conjunto com outros autores, procura em seu artigo desenvolver a temática da Regionalização do SUS e a constituição das regiões de saúde no Brasil.
LIMA, D.L. et al., 2012.	O artigo descrito por Lima relata o processo de regionalização e como esta facilita o acesso à saúde nos estados, partindo das bases históricas até os aspectos organizacionais definidos hoje pelo SUS.
OLIVEIRA, S.R de Araújo; TEXEIRA, C.F, 2013.	Neste estudo Oliveira e Teixeira buscam criar uma base teórica e lógica para avaliação da regionalização do SUS.
OUVERNEY, A. M., 2005.	O trabalho desenvolvido por Assis Ouverney procurou focalizar a regionalização do SUS implementada pelas NOAS de 2001 em seus processos de interdependência municipal.
PESTANA, M; MENDES E.V.; 2004.	O estudo apoiado pelo Estado de Minas Gerais relata as contribuições do Pacto de Gestão realizado para com o SUS, com a mudança da atuação dos municípios de forma autárquica para uma cooperação entre os entes federativos de uma determinada região.
SILVA, Silvio Fernandes da, 2011.	O texto de Silva procura abordar a organização da regionalização e seu processo integrativo para prestação dos serviços de saúde, apontando desafios para o avanço do SUS.
SPEDO, S.M; PINTO, N.R. da S.; TANAKA, O. Y, 2010.	O artigo desenvolvido pelos 3 autores avalia o processo de implementação da organização das regiões de saúde no município de São Paulo através de um estudo de caso.
SOUZA, R. R, 2001.	Souza descreve em seu texto o processo de regionalização na década de 90 caracterizado pelas NOBs e posterior criação das NOAS em 2001.
VIANA, A. L. d´Ávila; IBAÑEZ, Nelson, et. al., 2008.	Através de um estudo aprofundado sobre a temática de Regionalização do SUS, os autores estabelecem novas perspectivas e mudanças para o seu futuro.
VIANA, A. L. d´Ávila. et. al., 2015.	O estudo de Viana e demais autores visou elencar os condicionantes estruturais do processo de regionalização no Brasil através da Tipologia das regiões de saúde a partir de fontes de dados secundários disponíveis.

(CONTINUA)

(CONCLUSÃO)

ESTUDO REALIZADO	RESUMO
INTRODUÇÃO	
AKTOUF, Omar, 2004.	Esta brilhante obra de Omar Aktouf traz à tona o debate sobre até que ponto a racionalidade econômica nos leva ao caminho sustentável da economia e como as teorias administrativas foram influenciadas pelos momentos econômicos vigentes.
CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt, 2009.	O texto descrito por Ana Capella descreve as mudanças organizacionais na gestão pública e seus impacto na transformação dos modelos de gestão adotados.
IANNI, Octavio, 2009.	Considerada uma das grandes obras sobre o desenvolvimento econômico brasileiro, Octavio Ianni escreve com maestria sobre os diferentes períodos que o estado passou em sua história e sua evolução no planejamento econômico.
ISOTANI, Seiji; BITTENCOURT, Ig Ibert, 2015.	A obra de dados abertos conectados torna-se muito interessante ao fazer uma análise sobre os estilos de dados abertos e as conexões entre eles, com diferentes metodologias para sua utilização.
PASSOS, Elizete, 2014.	O livro de Elizete Passos é um marco no tema ética nas organizações por conseguir alinhar com foco o debate sobre ética e moral com o formato das organizações atuais.
PIKETTY, Thomas, 2014.	A brilhante obra de Piketty é fruto de anos de pesquisa sobre concentração de riqueza e desigualdade social, e com grande didática demonstrada por meio de dados o caminho que a economia vem tomando desde os séculos passados.
RICUPERO, Bernardo, 2011.	Ricupero procura trazer diferentes visões sobre a construção da cultura brasileira e seus desdobramentos na sociedade atual.
SOUZA, Jessé, 2015.	O livro atual de Jessé Souza, grande estudioso, procura demonstrar como os estudos científicos são influenciados pela demanda das elites brasileiras, ocultando as verdadeiras necessidades.
TRAGTENBERG, Maurício, 2006.	Um marco para a época e até hoje, o estudo de Tragtenberg demonstra a construção histórica da burocracia e como as teorias administrativas são tomadas como ideologia para realidade concreta.

Fonte: Criado pela autor

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Descrever os aspectos metodológicos desta pesquisa é definir a estratégia a ser utilizada para delinear o fluxo entre a conceituação e o objeto da pesquisa, que posteriormente formularão as hipóteses e resultados (CONTANDRIOPOULOS; CHAMPAGNE; POTVIN; DENIS; BOYLE, 1994). Desta forma o método científico, assim também chamado, é a junção de atividades sistematizadas com segurança e economia que visam atingir o objetivo do trabalho, ou seja, o caminho a ser percorrido para alcançar o desejado (MARCONI; LAKATOS, 2005). Esse caminho deve fazer com que a pesquisa contenha as seguintes características ao final de sua realização: propósito claramente definido; processo de pesquisa detalhado; planejamento abrangente do projeto de pesquisa; aplicação de altos padrões éticos; limitações reveladas francamente; análise adequada às necessidades do tomador de decisão; resultados apresentados de forma não ambígua; conclusões justificadas e reflexo da experiência do pesquisador (COOPER; SCHINDLER, 2011).

Para demonstrar a qualidade da pesquisa realizada, segue quadro comparativo entre as características desejadas por Cooper e Schindler (2011) e como a pesquisa abordou todos esses pontos:

Quadro 3 - Cooper e Schindler (2010) x Pesquisa

QUADRO COMPARATIVO	
Características, Cooper e Schindler (2011)	**Áreas da Pesquisa**
Propósito claramente definido	Problema de pesquisa e Objetivos.
Processo de pesquisa detalhado	Cronograma e Metodologia.
Planejamento abrangente do projeto de pesquisa	Cronograma.
Aplicação de altos padrões éticos	Introdução, Metodologia e aplicação das normas ABNT.
Limitações reveladas francamente	Conclusão.
Análise adequada às necessidades do tomador de decisão	Metodologia e Resultados.
Resultados apresentados de forma não ambígua	Resultados e Discussão.
Conclusões justificadas	Resultados e Discussão; Considerações Finais.
Reflexo da experiência do pesquisador	Considerações Finais.

Fonte: Criado pela autor

Para Marconi e Lakatos (2005), os métodos podem ser divididos em dois tipos, métodos de abordagem e métodos de procedimento. Os primeiros possuem uma abordagem mais ampla com alto nível de abstração da sociedade, sendo eles: indutivo, dedutivo, hipotético-dedutivo e dialético. Já os segundos são etapas mais concretas da investigação,

com finalidade mais restrita aos fenômenos da sociedade, sendo eles: histórico, comparativo, monográfico, estatístico, tipológico, funcionalista, estruturalista, etnográfico e clínico. No caso deste estudo, o método de abordagem utilizado foi o hipotético-dedutivo (a lacuna de estudo, problema de pesquisa, leva a inferência de hipóteses que posteriormente serão comprovadas por meio dedutivo) e os métodos de procedimentos são histórico (revisão teórica para entendimento da regionalização do SUS), monográfico (análise da regionalização do SUS através de Estudo focalizado nos DRS do Estado de São Paulo) e estatístico (criação do indicador sintético regional).

Outrossim, a metodologia pode ser considerada uma das partes mais complexas na elaboração de uma pesquisa, ao relatar os componentes que serão utilizados para alcançar o resultado, como: tipo de pesquisa; utilização das variáveis; amostragem; técnicas de coleta de dados; tabulação e forma do relatório (GIL, 1991).

A partir de todas as considerações elencadas sobre os aspectos metodológicos que perpassam pela pesquisa e suas definições, pode-se para fins deste trabalho, dividir o capítulo em 3 grandes tópicos: especificação do tipo de pesquisa; coleta de dados e métodos utilizados.

5.1 Especificação do tipo de pesquisa

Para atingir o objetivo proposto por este trabalho, realizou-se um estudo exploratório descritivo, ou seja, um estudo que buscou explorar certo problema para fornecer informações e obter um maior entendimento sobre o mesmo, ao passo que possui poucas informações prévias da temática (MALHOTRA, 2012; HAIR Jr, et.al, 2005); Qualitativo ao utilizar técnicas de interpretação com o objetivo de descrever as características do fenômeno aqui relatado (COOPER; SCHINDLER, 2011); e Quantitativo ao utilizar dados secundários cedidos pela Fundação SEADE (Sistema Estadual de Análise de Dados) do Estado de São Paulo e Ministério da Saúde para criação de um novo indicador regional de saúde com o papel de mensurar o conceito abstrato (COOPER; SCHINDLER, 2011; HAIR Jr, et.al, 2005). No caso desta pesquisa, o estudo exploratório relatou o processo de regionalização do SUS e sua atuação no Estado de São Paulo, no ano de 2013, o que de forma quantitativa permitiu a criação de um indicador sintético regional para posterior criação do *ranking* entre os DRS do Estado de São Paulo. Com este *ranking* realizou-se entrevistas semi-estruturadas com os diretores de dois destes DRS, definidos por uma amostragem intencional (DRS XI – Presidente Prudente, entre os 3 primeiros, DRS XVI – Sorocaba, entre os 3 últimos).

Como forma de caracterização do espaço geográfico utilizado na criação do ISRS/SP, segundo a Secretaria do Estado de São Paulo (2015) o Estado de São Paulo é composto por 645 municípios, os quais estão divididos em 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS): DRS I - Grande São Paulo; DRS II – Araçatuba; DRS III – Araraquara; DRS IV - Baixada Santista; DRS V – Barretos; DRS VI – Bauru; DRS VII – Campinas; DRS VIII – Franca; DRS IX – Marília; DRS X – Piracicaba; DRS XI - Presidente Prudente; DRS XII – Registro; DRS XIII - Ribeirão Preto; DRS XIV - São João da Boa Vista; DRS XV - São José do Rio Preto; DRS XVI – Sorocaba; DRS XVII – Taubaté. Essas são as Regionais de Saúde que serão estudadas neste trabalho (a composição de cada DRS está relatada no apêndice A para visualização). O mapa 2 demonstra de forma visual e geográfica a distribuição dos DRS:

Mapa 2 - Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, 2016.

5.2 Coleta de dados

A coleta de dados pode ser caracterizada em dois momentos. Em seu primeiro, para a criação do ISRS/SP, a coleta de dados foi obtida através de dados secundários, que para Malhotra (2012) são dados que foram coletados e disponibilizados não para o fim desta

pesquisa, mas para outro objetivo, e podem ser acessados de forma rápida e gratuita, possuindo vantagens (interpretar dados primários, definir melhorar o problema, entre outros) e desvantagens (escopo limitado, confiabilidade, entre outros).

Os dados secundários sobre qualidade dos serviços públicos prestados foram retirados da Fundação SEADE, enquanto que os demais indicadores foram retirados de duas bases de dados do Ministério da Saúde, do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que são sistemas que disponibilizam informações sobre a saúde no Brasil, e traduzem em alguns indicadores, de todos os entes federados (BRASIL, 2015; SEADE, 2016). Os indicadores escolhidos do Ministério da Saúde, para composição do indicador sintético, foram aqueles que mais representam os temas escolhidos, ou seja, abordam de forma geral o conceito definido no Tema. Vale ressaltar aqui que a escolha destes indicadores foi validada nas duas entrevistas realizadas com os diretores regionais de saúde responsáveis pelos DRS, dando legitimidade a escolha dos mesmos. O Quadro 4 demonstra a distribuição de indicadores e suas respectivas fontes de dados:

Quadro 4 - Distribuição de Indicador x Tema

QUADRO RESUMO - DISTRIBUIÇÃO DOS INDICADORES x TEMA			
INDICADOR	**TEMA**	**DESCRIÇÃO**	**FONTE**
Indicador 1	Financiamento	Despesa Total de saúde por Habitante.	SIOPS
Indicador 2	Cobertura	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	DATASUS
Indicador 3		Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	DATASUS
Indicador 4	Recursos Humanos	Despesa Total com pessoal em relação à Despesa Total.	SIOPS
Indicador 5		Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	DATASUS
Indicador 6	Produção SUS	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	DATASUS
Indicador 7		Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.	DATASUS
Indicador 8		Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	DATASUS
Indicador 9		Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente.	DATASUS

(CONTINUA)

(CONCLUSÃO)

Indicador 10	Qualidade do SUS	Proporção de partos cesáreos (em %).	SEADE
Indicador 11		Proporção de óbitos por causas mal definidas, por ocorrência (em %).	SEADE
Indicador 12		Proporção de nascidos vivos cujas mães fizeram menos que 4 consultas de pré-natal (em %).	SEADE

Fonte: Criado pela autor

Importante ressaltar que a escolha dos dados secundários dos municípios do Estado de São Paulo do ano de 2013 ocorreu devido as informações da Fundação SEADE de 2014 ainda não estarem disponíveis. Outro ponto de destaque está no tratamento de dados faltantes ou zerados, problema comum nas bases governamentais, que neste estudo causaram impacto, por conta das estatísticas utilizadas, anulantes dos efeitos daqueles (COOPER; SCHINDLER, 2011), assim como pela padronização dos dados utilizados, realizada por meio do *Score Padrão Z.*

Em um segundo momento, para caracterização dos DRS e definição dos fatores críticos de sucesso dos mesmos, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com questões envolvendo as competências dos DRS e suas características, por meio da coleta de dados primários, com os gestores destes 2 DRS definidos em uma amostragem por intencional (já descrita acima).

5.3 Métodos Utilizados

Como base deste trabalho, para criação do ISRS/SP, aplicou-se a metodologia desenvolvida pelo grupo de pesquisa Região e Redes, referência nacional em estudos da área de saúde, e no IDSUS (Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde), por meio dos *Softwares Microsoft Excel 2010* (tratamento dos dados e construção do indicador), *IBM SPSS Statistics v.17* (padronização e realização da análise multivariada*)*, e posteriormente para geração de mapas o *Software Arcgis versão 10.1*.

O Grupo Região e Redes formado a partir da proposta de pesquisa de 4 anos (Políticas, planejamento e a gestão das regiões e redes de atenção à saúde no Brasil) tem o objetivo de identificar as condições que estejam favorecendo ou dificultando a regionalização nos estados e a conformação das redes de atenção à saúde, desta forma sendo peça fundamental deste estudo realizado (REGIÃO e REDES, 2016). Dentre os estudos desenvolvidos, criou-se o Indicador Sintético das regiões de saúde, conforme pode ser visto no Anexo A.

A metodologia desenvolvida encaixa-se, em sua totalidade, com o objetivo deste trabalho, por ser de fácil criação e ser de grande ajuda na tomada de decisão. O Quadro 4 apresentado no tópico 5.2 teve como inspiração a metodologia desenvolvida pelo grupo, mas já com adaptações, com a entrada de novos indicadores e adaptação das temáticas (REGIÃO e REDES, 2016).

Além do grupo de pesquisa Região e Redes, o trabalho balizou-se também no IDSUS, indicador já extinto pelo Ministério da Saúde, mas que possui o mesmo papel do indicador a ser criado, ou seja, sintetizar numericamente o desempenho atingido nos munícipios brasileiros A principal contribuição do IDSUS para este trabalho ocorreu na distribuição dos pesos para cada indicador definido por meio da técnica multivariada ACP, análise de componentes principais (IDSUS, 2012).

A ACP possui o objetivo de demonstrar, de forma mais resumida, os dados multivariados apresentados, através de redefinição das variáveis em menores dimensões que abarquem o maior número de informações disponíveis. Neste trabalho ela foi utilizada em parcialidade para definição dos pesos, utilizando as cargas fatorais resultantes de cada variável e dividindo-as pela variância total explicada do componente principal formado. Esta técnica foi utilizada nas 4 áreas temáticas compostas por mais de uma variável (exceto Financiamento), e ao final foi utilizada abarcando as áreas temáticas, distribuindo seus pesos. Vale ressaltar que essas análises foram realizadas em dados municipais para atender ao requisito do tamanho da amostra (FÁVERO, 2009; CORRAR; PAULO; DIAS FILHO, 2007; LATTIN; CARROL; GREEN, 2011; HAIR, 2005).

O indicador sintético criado terá a pontuação de 0 a 6 para cada região (e consequentemente para os municípios, devido ao trabalho gerar também indicadores municipais do Estado de São Paulo) devido à utilização do *Z score* para padronização de todas as variáveis, somado ao valor de 3 (para melhor visualização e comparação numérica). O Quadro distribuição dos indicadores x tema demonstra da melhor forma está divisão:

Quadro 5 - Distribuição dos Pesos

QUADRO RESUMO - DISTRIBUIÇÃO DOS INDICADORES x TEMA				
INDICADOR	**TEMA**	**DESCRIÇÃO**	**PESO (Tema)**	**PESO**
Indicador 1	Financiamento	Despesa Total de saúde por Habitante.	22,5%	100%
Indicador 2	Cobertura	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	23,7%	50%
Indicador 3		Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.		50%
Indicador 4	Recursos Humanos	Despesa Total com pessoal em relação à Despesa Total.	6,9%	50%
Indicador 5		Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.		50%
Indicador 6	Produção SUS	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	26,5%	27,3%
Indicador 7		Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.		18,5%
Indicador 8		Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.		31,9%
Indicador 9		Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente.		22,3%
Indicador 10	Qualidade do SUS	Proporção de partos cesáreos (em %)	20,4%	49,4%
Indicador 11		Proporção de óbitos por causas mal definidas, por ocorrência (em %)		3,4%
Indicador 12		Proporção de nascidos vivos cujas mães fizeram menos que 4 consultas de pré-natal (em %)		47,3%

Fonte: Criado pelo autor

Uma observação importante está na geração de *outliers* neste processo, que no caso da formação do ISRS/SP não irá impactar, mas que no ISMS/SP poderá ser visível. Estes *outliers* são os valores que fugiram da normalidade, e por isso, não ficaram dentro da escala 0 a 6, gerada a partir dos dados padronizados *Z score* (FÁVERO, 2009).

Outro aspecto relevante está na forma como foram gerados os indicadores regionais. Os dados municipais padronizados foram utilizados para criação de dados regionais, por meio da estatística média ponderada, ao passo que ela é de simples aplicação e relaciona a

população com uma medida de tendência central (HOFFMAN, 2006). Desta forma todos os indicadores regionais foram gerados a partir da seguinte fórmula:

$$Indicador\ Regional = \frac{\sum(A \times B)}{\sum B} \qquad \text{(Fórmula 1)}$$

A – Indicador Municipal bruto

B – População Municipal

Um posto de destaque refere-se à interpretação das variáveis utilizadas. Os indicadores de 1 a 9 possuem a relação de quanto maior seu valor, melhor o indicador sintético, enquanto que os indicadores 10 a 12, quanto menor o seu valor, melhor o indicador sintético. Para facilitar a observação e interpretação, ao final das análises, os indicadores 10 a 12 passaram pelo seguinte tratamento:

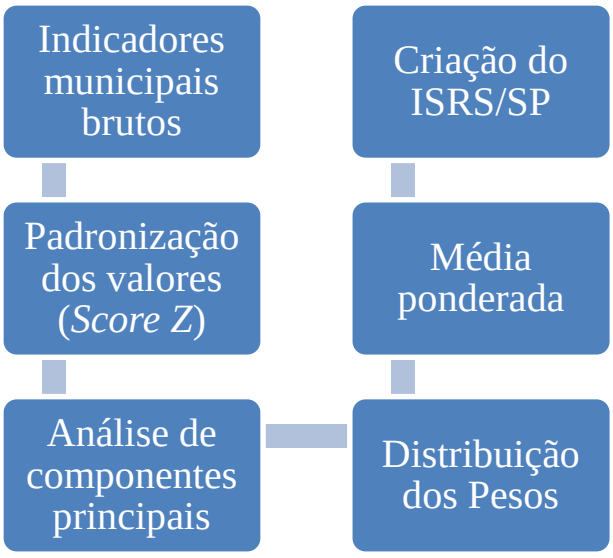
$$Indicadores\ 10\ a\ 12 = \ 6 - X \qquad \text{(Fórmula 2)}$$

X – Valor padronizado do município ou regional

Ao final deste processo, cada indicador será distribuído conforme seus pesos para gerar a pontuação máxima para cada área temática, e posteriormente a soma destas áreas temáticas irá gerar o valor do ISRS/SP e ISMS/SP.

A Figura a seguir demonstra todo o processo de formação do Indicador Sintético Regional de Saúde:

Figura 6 - Processo de formulação do ISRS/SP



Fonte: Criado pela autor

Na criação do ISMS/SP o processo finaliza na distribuição dos pesos para as variáveis e áreas temáticas.

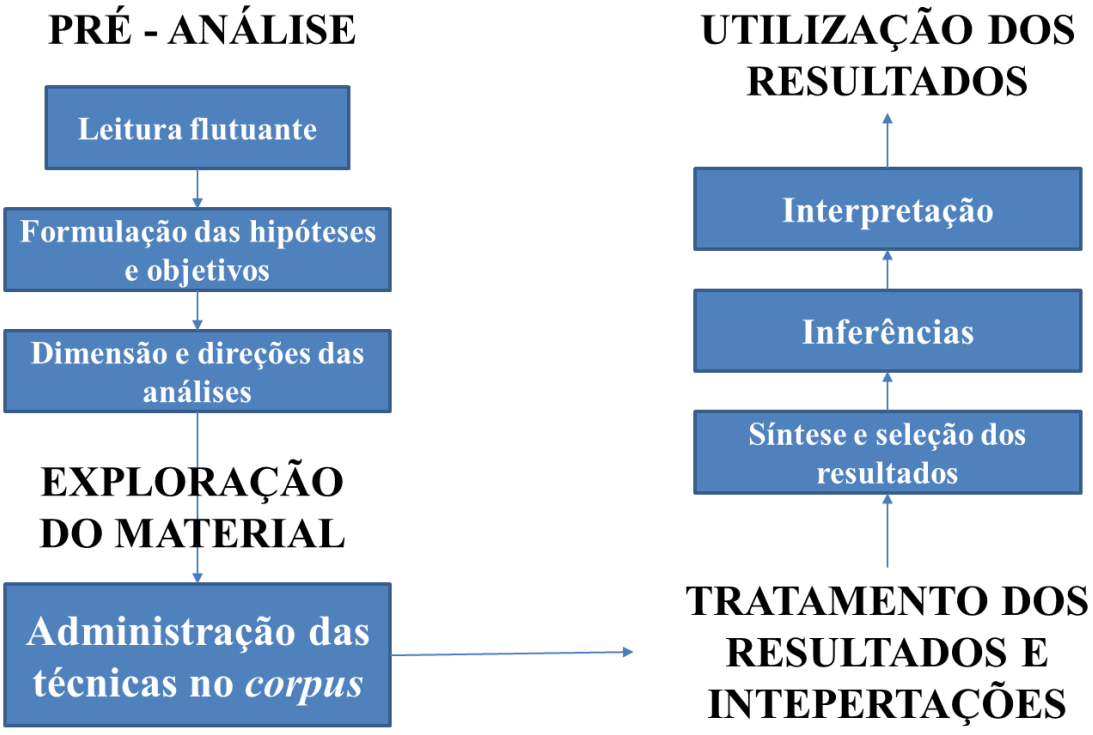
Portanto, a fim de se atingir o objetivo proposto por este trabalho, utilizou-se dos seguintes métodos:

- ✓ Estatísticas Básicas;
- ✓ Análise multivariada de dados;
- ✓ Coleta de dados primários por meio de entrevistas semi-estruturadas;
- ✓ Análise de conteúdo.

Posteriormente, no estudo qualitativo, a entrevista semi-estruturada é caracterizada pela utilização de algumas questões específicas, para posteriormente manter um processo contínuo segundo o pensamento do entrevistador e informações fornecidas (COOPER; SCHINDLER, 2011). No caso deste trabalho, foram abordadas questões relativas às competências e atividades realizadas pelo DRS, e de que forma elas são realizadas, ponderando de forma processual para o entendimento de quais foram os fatores críticos de sucesso (no caso de um DRS) e insucesso (de outro DRS). O apêndice F demonstra os pontos abordados durante a entrevista e o caminho tomado.

Para análise do conteúdo dessas entrevistas utilizou-se de técnicas e métodos abordados no livro da Lawrence Bardin (2011), as quais são resumidas na figura:

Figura 7 - Desenvolvimento de uma análise



Fonte: Adaptado de Bardin (2011, p.132)

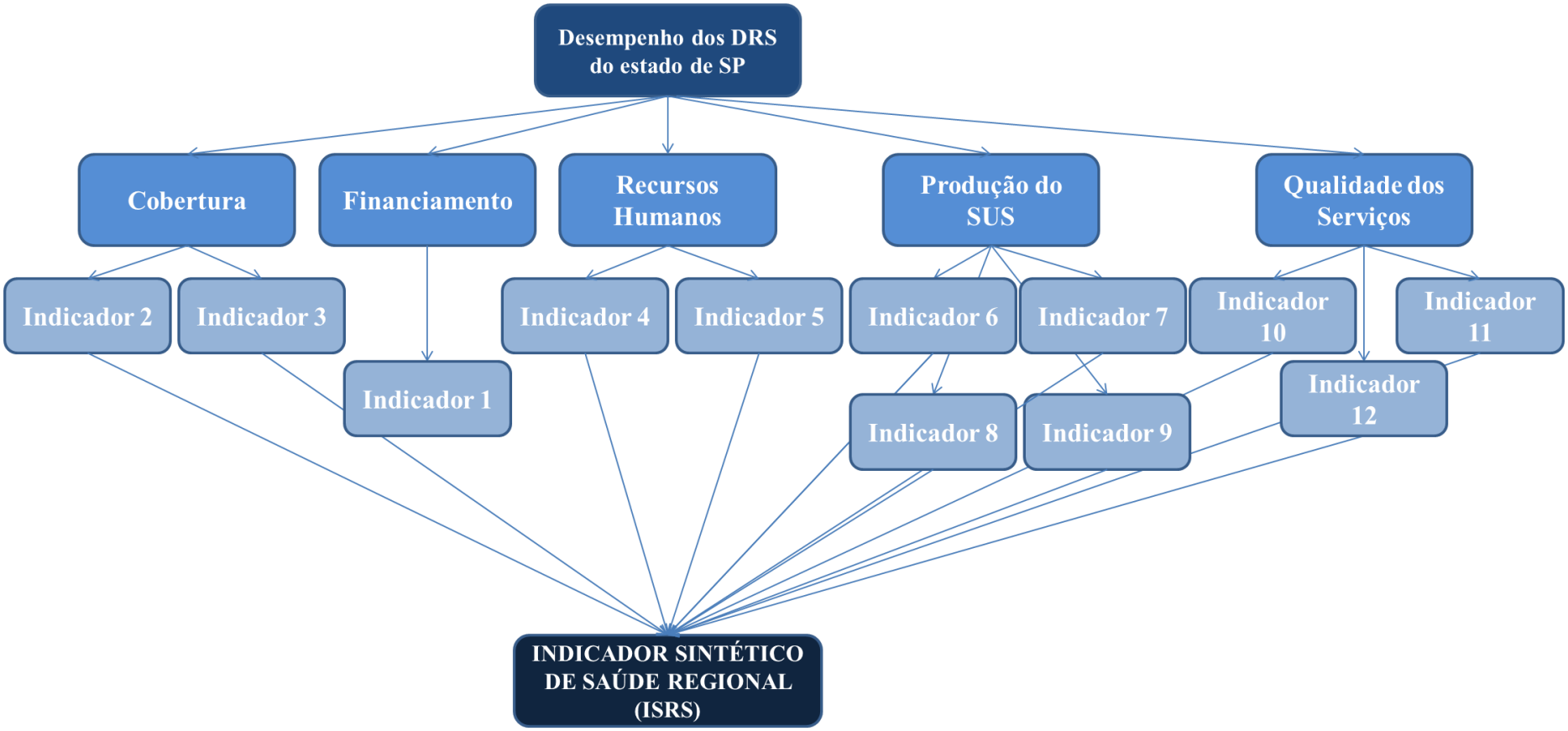
A etapa de pré-análise possui como objetivo organizar as ideias e informações iniciais para um posterior desenvolvimento conciso das demais etapas, e é composta por três subetapas: Leitura flutuante; Formulação das hipóteses e objetivos e Dimensão e direção das análises. A primeira tem o papel de realizar o primeiro contato com os documentos e informações para descrever primeiras impressões e orientações. A segunda, a partir das impressões levantadas, busca estabelecer hipóteses e objetivos que serão verificados ao final e nortearão as análises. Por fim, deve ser realizado um dimensionamento e direcionamentos das análises que serão realizadas por meio da referenciação de indicadores e índices, além da preparação do material (BARDIN, 2011).

Após a etapa de pré-análise, entra-se na exploração do material por meio da administração das técnicas de exploração do *corpus*, que nesse caso será utilizada a técnica de inferência. Esta etapa está intimamente ligada à próxima, que é o tratamento dos resultados, na qual realizou-se uma síntese e seleção dos resultados das entrevistas, aplicação da inferência nas mesmas e interpretação, ao passo que ao final do processo pode-se determinar as relações dos dados quantitativos com as entrevistas exploratórias (BARDIN, 2011).

Para uma melhor visualização, a montagem e esquematização do Indicador Sintético a ser criado irá passar pelas 4 etapas definidas por Januzzi (2012): Definição do conceito abstrato a ser mensurado; Definição das dimensões adotados do conceito abstrato; Levantamento de estatísticas públicas de cada dimensão e Sistematização através de indicadores sociais. A figura 6 ilustra o processo de criação do ISRS/SP.

Dentre as classificações geradas por Januzzi (2012), pode-se enquadrar o indicador como: Composto; Normativo; Quantitativo; Objetivo; Insumo, Fluxo e Produto (o indicador final é produto, mas os temas que o formam são divididos entre os três); Esforço/Resultados; Estoque; Efetividade Social (apesar de recursos humanos e financiamento serem de eficiência); Relativo.

Figura 8 - Esquema de Criação do ISRS/SP



Fonte: Januzzi (2012), adaptado pela autor

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apresentados nesta seção demonstram o desempenho das regionais de saúde do Estado de São Paulo, dos municípios do Estado de São Paulo, segundo o indicador sintético criado (municípios e regionais). Com a mensuração de regiões e municípios, poder-se-á formular um *ranking* das mesmas, identificando as regiões com melhor desempenho no setor da saúde no Estado de São Paulo. Como primeiro ponto de análise do indicador sintético gerado, pode-se compará-lo frente às características desejáveis para um indicador conforme apresenta Januzzi (2012) e se apresenta no Quadro 6:

Quadro 6 - Propriedade desejáveis x Indicadores Sintéticos

Propriedades Desejáveis	Indicadores Sintéticos Criados
Relevância para a agenda política	Como descrito no referencial teórico, a mensuração do desempenho da saúde é de suma importância ao ser uma política social e que está em processo de construção e desenvolvimento pós C.F de 1988.
Validade de representação do conceito	O Indicador criado é valido ao demonstrar a área social mensurada (política pública) e o espaço geográfico abarcado (regional e municipal).
Confiabilidade da medida	A medida é de simples formulação e seus valores são unitários, porém suas áreas temáticas podem ser questionadas quanto aos pesos e conceituação.
Cobertura populacional	Descrito em espaços, regionais e municipais, que irão auxiliar na tomada de decisão municipal e estadual.
Sensibilidade às ações previstas	Os indicadores são sensíveis às ações por abranger diferentes temáticas dentro da área da saúde, desde financiamento à qualidade do SUS.
Especificidade ao programa	A criação dos indicadores é específica também por ter diferentes divisões temáticas dentro de sua construção, portanto são sensíveis e específicos.
Transparência metodológica na sua construção	Pela facilidade em sua formulação e utilização de estatísticas descritivas, os indicadores criados possuem uma metodologia transparente.
Comunicabilidade ao público	Ao utilizar medidas unitárias em sua formulação e criação, os indicadores facilitam sua comunicação junto ao público.

(CONTINUA)

(CONCLUSÃO)

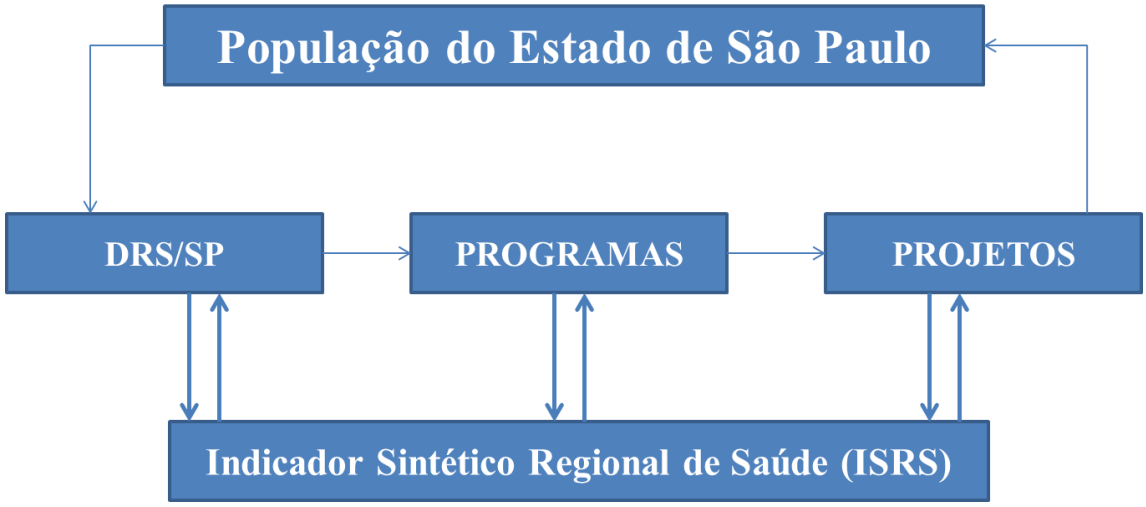
Factibilidade operacional para sua obtenção	Em consonância à propriedade desejável "transparência metodológica", pela utilização de estatísticas de fácil conhecimento e manuseio, há factibilidade operacional em sua obtenção.
Periodicidade na sua atualização	A periodicidade depende da liberação dos dados fornecidos pelas bases de dados federais e estaduais. Portanto há aqui uma dependência na formação dos indicadores. De um lado o Ministério da Saúde fornece dados até 2015, enquanto que a Fundação SEADE está para liberar os dados de 2014.
Desagregabilidade populacional e territorial	Por conta da utilização de dados municipais para formulação de indicadores regionais e estaduais, este indicador possui uma desegregabilidade populacional e territorial.
Comparabilidade da série histórica	Este indicador está em construção, portanto sua comparabilidade dependerá de sua formação e aprovação junto aos entes responsáveis.

Fonte: Januzzi (2012), adaptado pelo autor

Dessa forma, os indicadores sintéticos criados, segundo as propriedades desejáveis de Januzzi (2012), estão em conformidade e podem ser considerados como indicadores sociais de mensuração da realidade, com a possibilidade de auxílio no processo de tomada de decisão.

Quanto ao controle social das políticas públicas de saúde do Estado de São Paulo, com foco nos Departamentos Regionais de Saúde e no indicador gerado, pode-se gerar a Figura 9, baseado no modelo de Januzzi (2012):

Figura 9 - Controle Social ISRS



Fonte: Januzzi (2012), adaptado pelo autor

Ou seja, o ISRS/SP está em constante contato com as políticas públicas de saúde do Estado de São Paulo, ao passo que estas afetam a população do estado. Após validação e formulação do controle social atingido com a construção dos indicadores, seguem os resultados.

6.1 Indicador Sintético Regional de Saúde do Estado de São Paulo (ISRS/SP)

O ISRS/SP possui a característica, conforme observada na Tabela 1, de gerar uma análise também para cada área temática, ou seja, traz um aprofundamento nas análises realizadas. A Tabela 1 demonstra a formação do ISRS/SP, assim como os resultados para cada área temática:

Tabela 1 - ISRS/SP

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISRS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS	22%	24%	7%	27%	20%	100%
DRS I - Grande São Paulo	2,73	2,27	1,26	2,68	3,24	2,61
DRS II - Araçatuba	2,71	2,98	3,09	3,04	2,74	2,89
DRS III - Araraquara	2,79	2,36	3,00	2,69	2,88	2,70
DRS IV - Baixada Santista	3,24	1,87	3,09	2,32	3,33	2,68
DRS V - Barretos	2,78	2,60	3,23	3,65	2,58	2,96
DRS VI - Bauru	2,41	2,41	3,03	2,99	3,00	2,73
DRS VII - Campinas	3,18	2,32	2,81	2,50	3,35	2,81
DRS VIII - Franca	2,35	3,06	3,38	2,77	2,96	2,83
DRS IX - Marília	2,67	2,76	2,86	3,07	3,06	2,89
DRS X - Piracicaba	2,75	2,45	3,24	2,36	3,09	2,68
DRS XI - Presidente Prudente	2,44	3,23	3,39	3,14	2,66	2,92
DRS XII - Registro	2,74	2,79	2,63	2,20	3,92	2,84
DRS XIII - Ribeirão Preto	2,74	2,34	3,03	3,00	3,22	2,83
DRS XIV - São João da Boa Vista	2,75	2,27	2,53	2,78	3,23	2,73
DRS XV - São José do Rio Preto	2,63	2,90	2,27	3,99	2,70	3,05
DRS XVI - Sorocaba	2,51	2,23	3,02	2,42	3,44	2,65
DRS XVII - Taubaté	2,85	2,33	2,42	2,70	2,88	2,66
TOTAL	2,76	2,36	2,11	2,72	3,17	2,70

Fonte: Criador pelo autor

Com o objetivo de demonstrar de forma mais clara os resultados, pode-se utilizar do conceito de análise horizontal da contabilidade, porém de forma adaptativa a este estudo, ao passo que na análise horizontal aqui realizada os itens serão as áreas temáticas, e não o comparativo temporal (MARION, 2009). O ISRS/SP e seu desempenho, especificadamente, será analisado no tópico 6.3 que delimita o *Ranking* das DRS/SP.

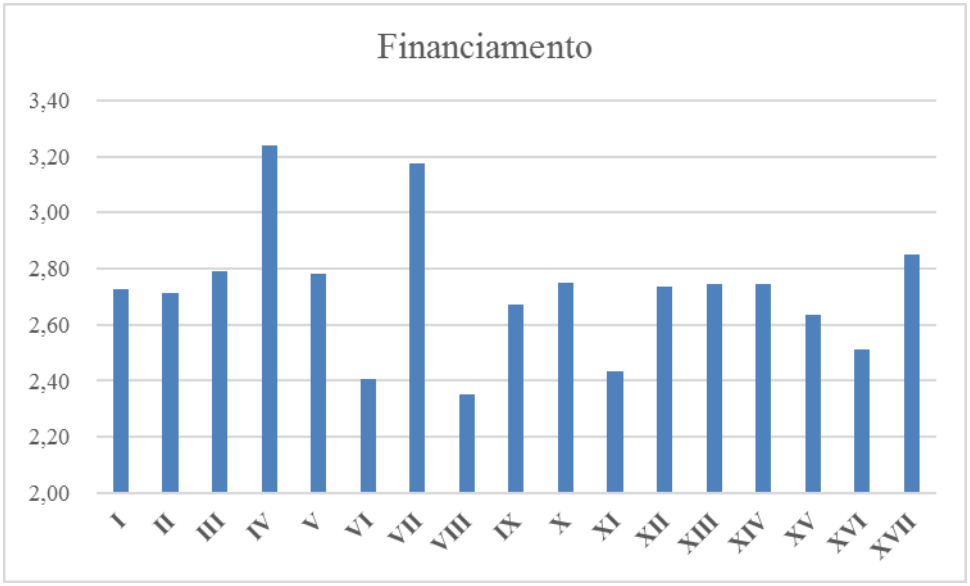
Análise Horizontal

A Análise Horizontal demonstra uma análise mais aprofundada do desempenho dos DRS segundo as áreas temáticas que compõem o ISRS/SP. Para tanto, ela está dividida em: Financiamento, Cobertura, Recursos Humanos, Produção SUS e Qualidade do SUS.

Financiamento

Esta área temática possui a função de esclarecer o quanto cada região de saúde vem despendendo em saúde e, de forma mais específica, quanto cada região de saúde gasta por habitante em saúde. O gráfico 1 demonstra o desempenho de cada DRS na área temática Financiamento:

Gráfico 1 - AH Financiamento



Fonte: Criador pelo autor

Como pode ser observado, os DRS que mais despendem em saúde por habitante são IV (Baixada Santista), VII (Campinas) e XVII (Taubaté); os DRS que menos despedem em saúde por habitante são VI (Bauru), VIII (Franca), XI (Presidente Prudente) e XVI (Sorocaba); os demais DRS mantém-se dentro da média.

O Quadro 7 demonstra de forma resumida os DRS que obtiveram destaque positivo nesta área temática (despendem mais em saúde por habitante), aqueles que ficaram dentro da média e os que obtiveram destaque negativo (despendem menos em saúde por habitante).

Quadro 7 - Resumo AH Financiamento

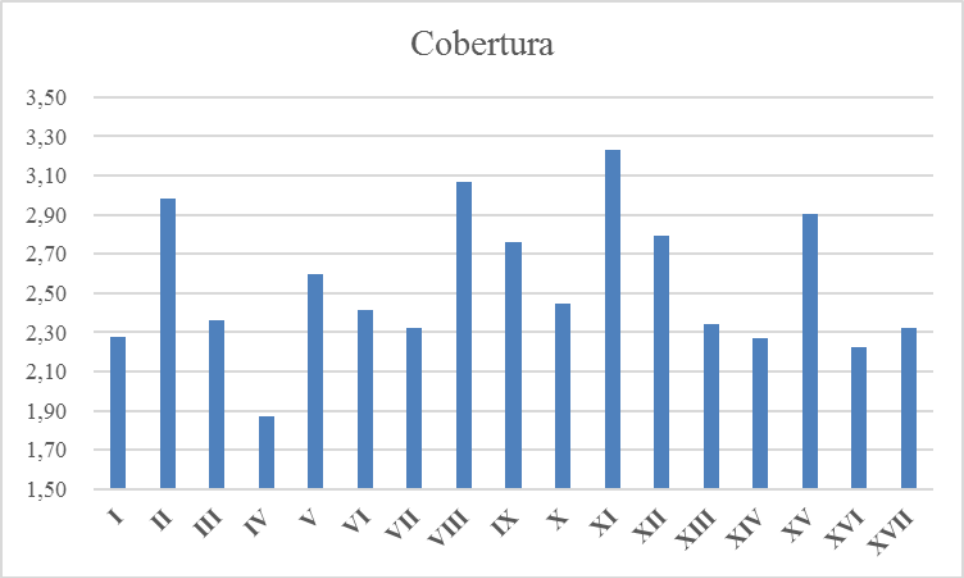
Destaque positivo	Dentro da média	Destaque negativo
IV,VII e XVII	I,II,III,V,IX,X,XII,XII,XIV e XV	VI,VIII,XI e XVI

Fonte: Criador pelo autor

Cobertura

Esta área temática possui a intenção de esclarecer o quanto cada região de saúde é atendida pelo sistema SUS, de forma mais específica, quanto cada região de saúde é "coberta" pelo SUS. O gráfico 2 demonstra o desempenho de cada DRS na área temática Cobertura:

Gráfico 2 – AH Cobertura



Fonte: Criador pelo autor

Como pode ser observado, os DRS que possuem maior cobertura de saúde dentro de sua regional são II (Araçatuba), VIII (Franca), XI (Presidente Prudente) e XV (São José do Rio Preto); os DRS que possuem menor cobertura de saúde dentro de sua regional são I (Grande São Paulo), IV (Baixada Santista), XIV (São João da Boa Vista) e XVI (Sorocaba); os demais DRS mantém-se dentro da média.

O Quadro 8 demonstra de forma resumida os DRS que obtiveram destaque positivo nesta área temática (possuem maior cobertura de saúde), aqueles que ficaram dentro da média e os que obtiveram destaque negativo (possuem menor cobertura de saúde).

Quadro 8 - Resumo AH Cobertura

Destaque positivo	Dentro da média	Destaque negativo
II,VIII,XI e XV	III,V,VI,VII,IX,X,XII,XIII e XVII	I,IV,XIV e XVI

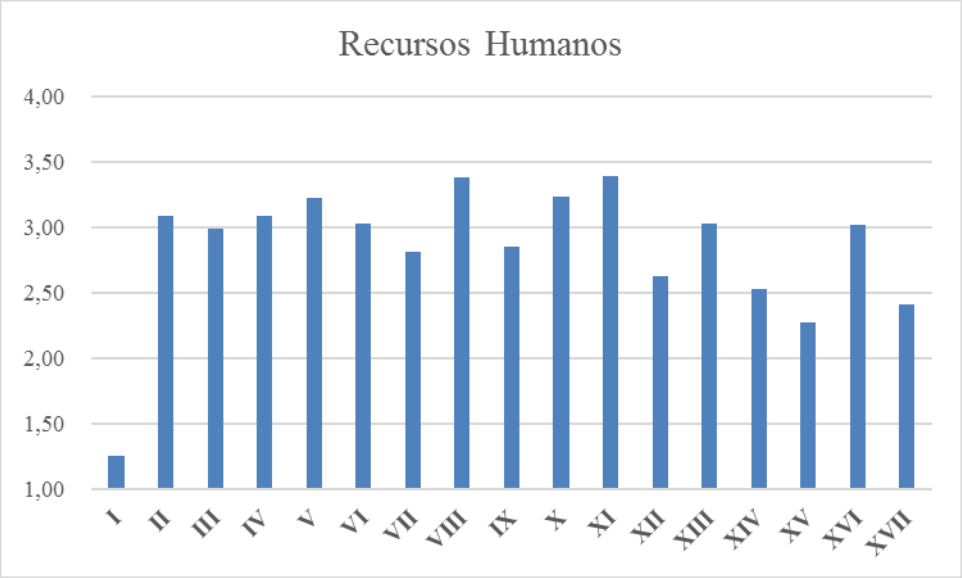
Fonte: Criador pelo autor

Recursos Humanos

Esta área temática possui o objetivo de esclarecer o quanto cada região de saúde possui de recursos humanos para realizar os atendimentos e, de forma mais específica, quanto

cada região de saúde possui de funcionários alocados para prestação dos serviços do SUS. O gráfico 3 demonstra o desempenho de cada DRS na área temática Recursos Humanos:

Gráfico 3 - AH Recursos Humanos



Fonte: Criador pelo autor

Como pode ser observado, os DRS que possuem maior contingente de pessoal alocado para atendimento dentro de sua regional são V (Barretos), VIII (Franca), X (Piracicaba) e XI (Presidente Prudente); os DRS que possuem menor contingente de pessoal alocado para atendimento dentro de sua regional são I (Grande São Paulo), XII (Registro), XIV (São João da Boa Vista), XV (São José do Rio Preto) e XVII (Taubaté); os demais DRS mantém-se dentro da média.

O Quadro 9 demonstra de forma resumida os DRS que obtiveram destaque positivo nesta área temática (possuem maior contingente de pessoal), aqueles que ficaram dentro da média e os que obtiveram destaque negativo (possuem menor contingente de pessoal).

Quadro 9 - Resumo AH Recursos Humanos

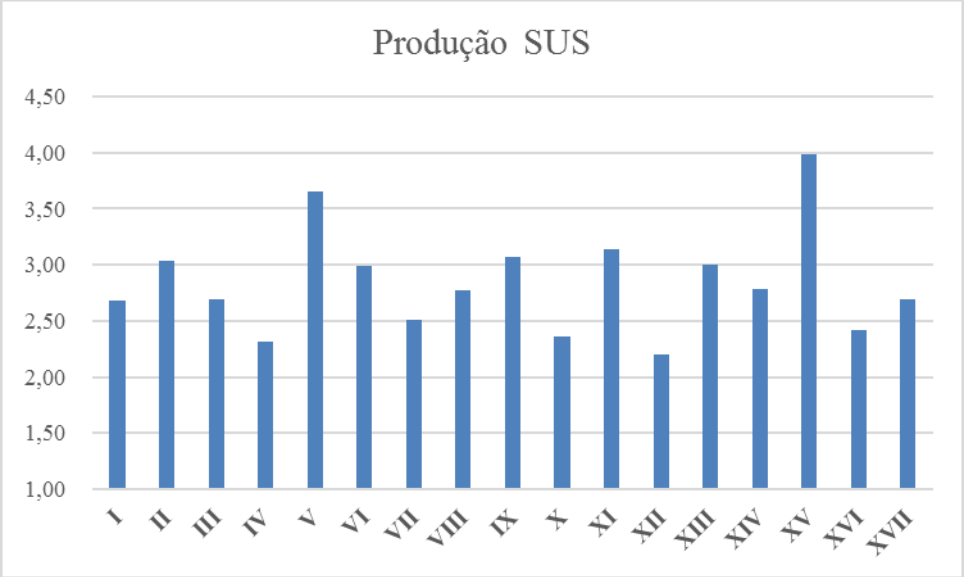
Destaque positivo	Dentro da média	Destaque negativo
V, VIII, X e XI	II, III, VI, VI, VII, IX, XIII e XVI	I, XII, XIV, XV e XVII

Fonte: Criador pelo autor

Produção SUS

Esta área temática possui o objetivo de esclarecer o quanto cada região de saúde realiza de atendimentos e, de forma mais específica, quanto cada região de saúde recebe de serviços do SUS. O gráfico 4 demonstra o desempenho de cada DRS na área temática Produção SUS:

Gráfico 4 - AH Produção SUS



Fonte: Criador pelo autor

Como pode ser observado, os DRS que mais realizaram exames dentro de sua regional são II (Araçatuba), V (Barretos), IX (Marília), XI (Presidente Prudente) e XV (São José do Rio Preto); os DRS que menos realizaram exames dentro de sua regional são IV (Baixada Santista), X (Piracicaba), XII (Registro) e XVI (Sorocaba); os demais DRS mantém-se dentro da média.

O Quadro 10 demonstra, de forma resumida, os DRS que obtiveram destaque positivo nesta área temática (realizaram mais exames), aqueles que ficaram dentro da média e que os obtiveram destaque negativo (realizaram menos exames).

Quadro 10 - Resumo AH Produção SUS

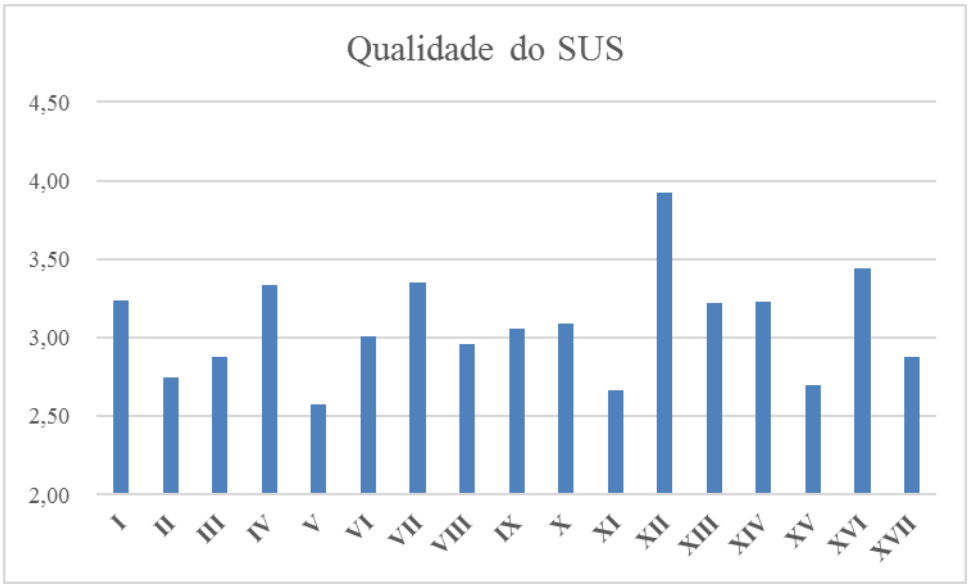
Destaque positivo	Dentro da média	Destaque negativo
II, V, IX, XI e XV	I,III,VI,VII,VIII,XIII,XIV e XVII	IV, X, XII, XVI

Fonte: Criador pelo autor

Qualidade do SUS

Esta área temática possui o objetivo de esclarecer em quais regiões de saúde os serviços prestados apresentaram maior qualidade do SUS, de forma mais específica, se os serviços prestados pelo SUS são de qualidade. O gráfico 5 demonstra o desempenho de cada DRS na área temática Qualidade do SUS:

Gráfico 5 - AH Qualidade do SUS



Fonte: Criador pelo autor

Como pode ser observado, os DRS que possuem maior Qualidade do SUS são I (Grande São Paulo), IV (Baixada Santista), VII (Campinas), XII (Registro) e XVI (Sorocaba); os DRS possuem menor Qualidade do SUS são II (Araçatuba), V (Barretos), XI (Presidente Prudente) e XV (São José do Rio Preto); os demais DRS mantém-se dentro da média.

O Quadro 11 demonstra de forma resumida os DRS que obtiveram destaque positivo nesta área temática (maior qualidade do SUS), aqueles que ficaram dentro da média e os que obtiveram destaque negativo (menor qualidade do SUS).

Quadro 11 - Resumo AH Qualidade do SUS

Destaque positivo	Dentro da média	Destaque negativo
I, IV, VII, XII e XVI	III,VI,VIII,IX,X,XIII,XIV e XVII	II, V, XI e XV

Fonte: Criador pelo autor

Com todo o embasamento descrito acima, respectivo a análise horizontal de cada área temática, monta-se o Quadro 12:

Quadro 12 - Resumo Análise Horizontal

DRS	Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS
I	Média	Negativo	Negativo	Média	Positivo
II	Média	Positivo	Média	Positivo	Negativo
III	Média	Média	Média	Média	Média
IV	Positivo	Negativo	Média	Negativo	Positivo

(CONTINUA)

(CONCLUSÃO)

V	Média	Média	Positivo	Positivo	Negativo
VI	Negativo	Média	Média	Média	Média
VII	Positivo	Média	Média	Média	Positivo
VIII	Negativo	Positivo	Positivo	Média	Média
IX	Média	Média	Média	Positivo	Média
X	Média	Média	Positivo	Negativo	Média
XI	Negativo	Positivo	Positivo	Positivo	Negativo
XII	Média	Média	Negativo	Negativo	Positivo
XIII	Média	Média	Média	Média	Média
XIV	Negativo	Negativo	Negativo	Média	Média
XV	Média	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
XVI	Média	Negativo	Média	Negativo	Positivo
XVII	Positivo	Média	Negativo	Média	Média

O Quadro 12 apresenta o que posteriormente poderá ser visto de forma mais esquemática no *Ranking* do ISRS/SP, quanto as atuações de cada DRS nas áreas temáticas. Percebe-se já um melhor desempenho para os DRS V (Barretos), XI (Presidente Prudente) e XV (São José do Rio Preto), assim como um pior desempenho para os DRS I (Grande São Paulo), XVI (Sorocaba) e XVII (Taubaté).

Vale aqui um destaque importante para reflexão e possível análise mais afundo da problemática. A área temática Qualidade do SUS que poderia ser um reflexo das outras áreas acabou por demonstrar o inverso, ou seja, os DRS que obtiveram melhores resultados no geral (V, XI e XV) alcançaram notas inferiores àqueles que estavam em pior situação anteriormente. Essa relação pode ser exemplificada ao olhar os indicadores que compõe essa área temática e possuem maior peso (proporção de partos cesáreos e proporção de nascidos vivos cujas mães fizeram menos que 4 consultas de pré-natal). Em ambos os indicadores, os DRS V, XI e XV, possuem baixo valor, ou seja, atingem altos índices de proporção.

6.2 Indicador Sintético Municipal de Saúde do Estado de São Paulo (ISMS/SP)

Para fins de estruturação da pesquisa, o quadro relativo ao Indicador Sintético Municipal de Saúde do Estado de São Paulo (ISMS/SP) está localizado no Apêndice D, conforme pode ser observado.

Como o foco do trabalho está nos DRS e no processo de regionalização da saúde no Estado de São Paulo, este tópico não será analisado tão detidamente, mas pode vir a contribuir para estudos futuros.

A análise horizontal aqui realizada tem como foco a relação entre tamanho da população e o desempenho em cada área temática, conforme os portes populacionais utilizados no censo demográfico do IBGE (2016).

Com uma breve visualização do Apêndice D nota-se a disparidade entre o desempenho das cidades pequeno porte e grande porte, ao passo que em todas as áreas temáticas, os melhores desempenhos estão localizados em cidades com menos de 100.000 habitantes.

6.3 Ranking dos DRS do Estado de São Paulo

Este tópico é destinado à discussão do desempenho final do indicador sintético gerado e os respectivos DRS. A Tabela 2 demonstra o *Ranking* dos DRS do Estado de São Paulo segundo o ISRS/SP.

Tabela 2 - Ranking ISRS/SP

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISRS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS	22%	24%	7%	27%	20%	100%
DRS XV - São José do Rio Preto	2,63	2,90	2,27	3,99	2,70	3,05
DRS V - Barretos	2,78	2,60	3,23	3,65	2,58	2,96
DRS XI - Presidente Prudente	2,44	3,23	3,39	3,14	2,66	2,92
DRS II - Araçatuba	2,71	2,98	3,09	3,04	2,74	2,89
DRS IX - Marília	2,67	2,76	2,86	3,07	3,06	2,89
DRS XII - Registro	2,74	2,79	2,63	2,20	3,92	2,84
DRS XIII - Ribeirão Preto	2,74	2,34	3,03	3,00	3,22	2,83
DRS VIII - Franca	2,35	3,06	3,38	2,77	2,96	2,83
DRS VII - Campinas	3,18	2,32	2,81	2,50	3,35	2,81
DRS VI - Bauru	2,41	2,41	3,03	2,99	3,00	2,73
DRS XIV - São João da Boa Vista	2,75	2,27	2,53	2,78	3,23	2,73
DRS III - Araraquara	2,79	2,36	3,00	2,69	2,88	2,70
DRS IV - Baixada Santista	3,24	1,87	3,09	2,32	3,33	2,68
DRS X - Piracicaba	2,75	2,45	3,24	2,36	3,09	2,68
DRS XVII - Taubaté	2,85	2,33	2,42	2,70	2,88	2,66
DRS XVI - Sorocaba	2,51	2,23	3,02	2,42	3,44	2,65
DRS I - Grande São Paulo	2,73	2,27	1,26	2,68	3,24	2,61
TOTAL	2,76	2,36	2,11	2,72	3,17	2,70

Fonte: Criado pelo autor

Como pode ser observado, os DRS que obtiveram melhor desempenho, segundo o ISRS/SP, foram XV (São José do Rio Preto), V (Barretos) e XI (Presidente Prudente), enquanto aqueles que tiveram pior desempenho foram XVII (Taubaté), XVI (Sorocaba) e I (Grande São Paulo).

A observação da Tabela 2, conjuntamente com a análise horizontal realizada no tópico 6.1, leva a alguns pontos de discussão e ponderação:

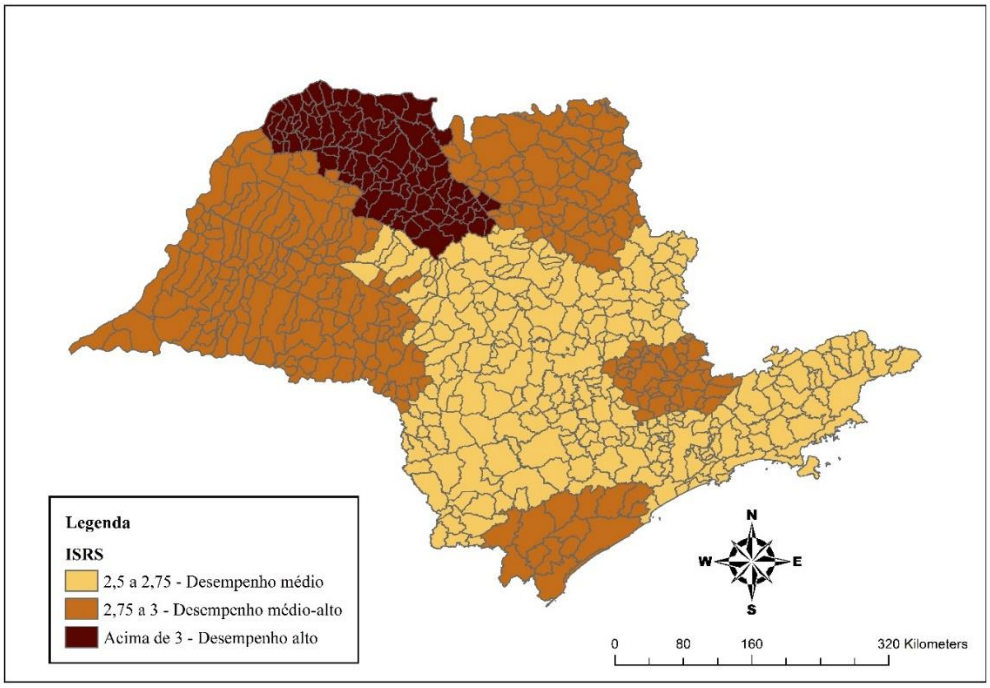
1) Os DRS que obtiveram maior nota no ISRS/SP são aqueles que conseguiram melhor desempenho nas áreas temáticas Cobertura e Produção SUS, áreas essas que possuem maior peso, definido a partir da análise multivariada realizada. Ou seja, são DRS que possuem maior cobertura de atendimento à população, assim como realizam mais exames proporcionalmente. Apesar de possuírem o melhor desempenho dentro do ISRS/SP, os DRS V, XI e XV atingiram baixo desempenho na área temática Qualidade do SUS, ou seja, apesar de possuírem bom desempenho nas outras áreas, deixam a desejar neste quesito.

2) Os DRS que obtiveram menor nota no ISRS/SP são aqueles que atingiram menor desempenho nas áreas temáticas em geral, com exceção da área Qualidade do SUS, em que os DRS com as últimas colocações do *ranking* possuem melhor desempenho (I, XVI e XVII).

3) A partir da Tabela 2, nota-se que não há uma relação direta das regionais que mais gastam em saúde por habitante com um melhor desempenho, assim como o inverso. Nota-se essa perspectiva ao analisar os DRS XI e XV, que apesar de não despenderem altos valores em saúde por habitante, estão em 3º e 1º lugar no *Ranking* do ISRS/SP.

4) O mapa 3 foi elaborado a partir das notas do ISRS/SP de cada DRS, com a divisão realizada com o objetivo de melhor visualização e, para fins de comparação, foram subdivididos em médio, médio-alto e alto:

Mapa 3 - ISRS/SP



Fonte: Criado pelo autor

O mapa 3 demonstra, de forma visual e geográfica, que os DRS em geral obtiveram notas próximas a um desempenho médio, e os melhores desempenhos concentram-se no interior do Estado de São Paulo, nas respectivas DRS com melhor desempenho no *Ranking* (São José do Rio Preto, Barretos, Presidente Prudente, Araçatuba, Marília e Registro).

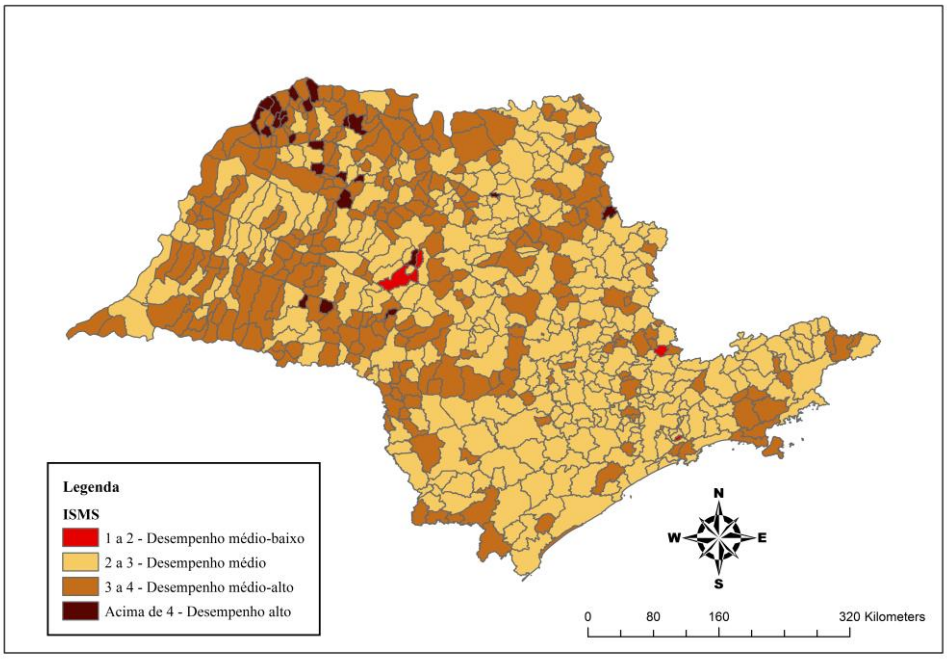
6.4 Ranking dos Municípios do Estado de São Paulo

Para fins de estruturação da pesquisa, o quadro relativo ao *Ranking* do Indicador Sintético Municipal de Saúde do Estado de São Paulo (ISMS/SP) está localizado no Apêndice E, conforme pode ser observado.

Assim como descrito no tópico 6.2, a análise mais detida do desempenho dos municípios não é o foco deste estudo, mas sua formulação, posteriormente, pode vir a contribuir para estudos futuros, assim como para administração pública municipal. A perspectiva, já vista no tópico 6.2, é confirmada quando formado o *Ranking* dos municípios do Estado de São Paulo, segundo o ISMS/SP, em que dentre os 50 primeiros, apenas 2 municípios possuem mais que 100.000 habitantes, sendo eles Barueri e São Caetano do Sul.

O mapa 4 demonstra, de forma geográfica e visual, o desempenho dos municípios do Estado de São Paulo, segundo o ISMS/SP. A divisão da legenda foi realizada visando melhor demonstrar o desempenho dos municípios do Estado de São Paulo.

Mapa 4 - ISMS/SP



Fonte: Criado pelo autor

Nota-se através do mapa 4 a distribuição do desempenho em saúde nos municípios do Estado de São Paulo, com uma alta concentração dos municípios com médio-alto ou alto desempenho no interior de São Paulo, principalmente no oeste do Estado. Percebe-se que próximo à capital do Estado, onde estão localizados os municípios de maior porte populacional, o desempenho tende a ser médio.

6.5 Caracterização dos órgãos de saúde

Dentre os objetivos deste trabalho está também o de obter maior conhecimento sobre a estratégia de regionalização do SUS no Estado de São Paulo, ou seja, entender de forma mais prática, como atua cada ente participante do processo de regionalização da saúde no Estado de São Paulo. Neste ponto, as entrevistas semi-estruturadas, dispostas nos Apêndices G e H, foram de fundamental importância ao transporem para realidade as determinações já observadas em leis.

Com a perspectiva demonstrada acima, e visando uma melhor visualização e organização das informações, segue quadro demonstrativo das funções de cada ente

participante do processo de regionalização do SUS no Estado de São Paulo e seus respectivos participantes:

Quadro 13 - Regionalização do SUS no Estado de São Paulo

Organização	Função	Composição
Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.	Responsável pela execução das atividades relacionadas à competência do estado na saúde.	Secretário de saúde, Coordenadores executivos de cada área.
Departamento Regional de Saúde do Estado de São Paulo (DRS)	É o "braço" do estado nas regiões de saúde por ele abarcadas. Atua como representante da Secretaria, mas não possui papel executor de nenhuma política. A execução final fica a cargo da Secretaria de Saúde.	Membros executores vinculados à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
Comissões Intergestoras Regionais (CIR)	Espaços de articulação e pactuação entre os municípios que fazem parte da região de saúde. Espaço de diálogo.	Secretários de saúde municipais, Diretores dos DRS e, a depender da necessidade, representante do governo federal.
Comissões Intergestores Bipartites (CIB)	Espaços de decisão destinados à referendar o que foi discutido nas CIRs entre município e estado. Espaço decisório.	Secretário de Saúde do Estado de São Paulo e representante do COSEMS/SP.
Comissões Intergestores Tripartites (CIT)	Espaços de decisão destinados à referendar o que foi discutido nas CIRs entre município, estado e governo federal. Espaço decisório. Caso haja algum ponto que envolva governo federal.	Representante do Ministério da Saúde, Secretário de Saúde do Estado de São Paulo e representante do CONASEMS.

Fonte: Criado pelo autor

Conforme o Quadro 13 demonstra, cada instância descrita possui um papel dentro do processo de regionalização do SUS dentro do Estado de São Paulo. A Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo realiza as funções determinadas na C.F para os estados, parte delas por meio dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), que em cada região representa o Estado em suas funções, não exercendo posição decisória, apenas coordenativa e colaborativa. Vale ressaltar aqui que nem todas as funções que a Secretaria de Saúde realiza são atribuições dos DRS, como a vigilância epidemiológica e outras coordenadorias, que possuem atuação própria nos devidos temas.

As outras 3 instâncias possuem relação direta entre si, mas não sobrepostas como alguns estudos delimitam, sendo a CIR o principal espaço de discussão entre os municípios para uma possível pactuação ao final de cada decisão. Aqui há um ponto interessante, pois, todas as decisões pactuadas nas CIRs, são tomadas a partir do consenso de todos, ou seja, a pactuação só é repassada para as instâncias decisórias se houver aceite de todos os municípios. Posteriormente as CIBs e CITs, possuem o papel de homologar as pactuações discutidas e acordadas em CIRs, ou seja, são elas as instâncias decisórias do processo.

Portanto, entende-se que o processo de regionalização da saúde no Estado de São Paulo ocorre de forma compactuada, com o DRS sendo responsável pela articulação entre Estado, regiões de saúde e municípios, mas com pouco capacidade decisória.

6.6 Fatores críticos de sucesso

Com todos os resultados compilados, busca-se, nessa seção, entender quais foram os fatores críticos de sucesso (e insucesso) que contribuíram para o desempenho dos DRS no Estado de São Paulo. Os fatores críticos de sucesso, aqui presentes, foram elaborados a partir da comparação dos resultados do ISRS/SP com as entrevistas semi-estruturadas realizadas, dispostas nos apêndices G e H, que tiveram grande valia neste processo.

Os fatores que impactam os DRS podem ser divididos em internos e externos. Os fatores internos são aqueles que estão vinculados diretamente a atuação dos gestores dos DRS, ao passo que os externos não dependem da atuação dos gestores do DRS. Ambos os fatores estão descritos abaixo, com suas respectivas comprovações das falas realizadas pelos diretores dos DRS XI e XVI, transcritas nos apêndices G e H.

Internos

A) Relação com os outros entes federativos: É de suma importância que o DRS esteja em contato direto com os outros entes federativos, principalmente com os municípios sediados em sua região de atuação, para que sua atuação junto à Secretaria de Saúde do Estado possa ocorrer de forma eficiente. Ou seja, que o DRS realmente conheça das demandas de sua região e se articule para que os recursos possam ser distribuídos da melhor forma.

> "Eu acho que isso faz com que a gente possa se posicionar frente aos novos investimentos e se posicionar frente as novas parcerias que a gente precisa estabelecer, seja com o governo federal, seja com o municipal, enfim, isso é um papel importante que é desempenhado pela DRS" (Apêndice G).
>
> "Envolve na medida envolve na medida em que você tem demandas de ministério ou do município para o ministério, então por exemplo alguns pleitos e projetos que devem ser aprovados na comissão de intergestores regional (Apêndice H).

B) Relação próxima com os outros órgãos estaduais: O DRS é responsável pela atuação do estado nas regiões, nos assuntos relativos a atenção a saúde. Existem outras coordenações como a vigilância epidemiológica que respondem diretamente à Secretaria de Saúde do

Estado. Portanto é de fundamental importância que o DRS estabeleça contato direto com essa coordenadoria.

> "Ou seja, urgência, emergência, saúde mental, álcool e drogas, pessoas com deficiência, aí vem algumas linhas de cuidado, linha de cuidado em obesidade, por exemplo a gente precisa ver o CIPA da saúde básica tem um papel na linha de saúde e obesidade" (Apêndice G).
>
> "Então o departamento aqui que tinha sobre a sua estrutura as áreas de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária...com decreto isso se desmembrou, e então cada uma dessas vigilâncias tiveram suas estruturas com a parte definida e o departamento regional ficou só com a área de assistência mesmo e planejamento em saúde" (Apêndice H).

C) Processos Internos: O DRS é caracterizado, por seus próprios gestores, como um ente excessivamente burocrático, ou seja, que possui uma lentidão processual que por muitas vezes dificulta a execução ágil de suas atividades. Para tanto, a partir da experiência do diretor regional, é essencial que os processos se aproximem das necessidades e as atendam da forma mais rápida possível, seguindo as normas internas, mas entendendo toda a estrutura atual e a utilizando de modo eficiente.

> "É assim, a parte de informação ela está muito bem definida, né? O estado faz a sua parte, os municípios fazem a sua parte, então eu acho que essa questão de informar o sistema informatizado na área de epidemiologia é cada vez mais...ela tá bem completa e hoje a gente já não tem tanta dificuldade que essa informação seja inserida no sistema informatizado" (Apêndice G).
>
> "Não dá conta porque é muito burocrático...todos os pleitos, tudo o que a gente faz no serviço público tem uma burocracia imensa. Tem normativas, tem regras, tem legislações que tem que seguir das instâncias de fiscalização" (Apêndice H).

D) Capacitação dos municípios: Um dos pontos de fundamental atuação dos DRS, junto aos municípios, é a capacitação dos gestores municipais de saúde, portanto tornando-se um fator crítico de sucesso daquela região.

> "E também a gente tem a incumbência de fazer a capacitação técnica dos municípios, entre inúmeras outras atividades" (Apêndice G).

Externos

A) Político: O DRS ainda possui relação política com os outros atores estaduais de saúde, implicando que a depender da modificação do governo ali existente, podem vir a ser redefinidos ou mesmos extintos.

> "Então eu acho que todos os itens aqui: cobertura, financiamento, e tal, isso depende da estrutura SUS montada em cada região. Como que isso se estrutura em cada região? Eu acho que nisso tem uma grande influência política, onde é politicamente mais forte você consegue levar mais recursos pra aquela região" (Apêndice G).
>
> "É uma questão política...e a nossa região, ela tem fases políticas, tem políticos que em uma época eles estão mais atuantes, tem bastante político eleitos e eles lutam pela região e a época que você não tem tanto e isso prejudica a região" (Apêndice H).

B) Municípios: Existem recursos que são repassados da União diretamente para os municípios e que, portanto, o DRS não possui contato, ou seja, não há contato direto com a alocação desses recursos, ficando a seu papel orientá-los em sua melhor utilização.

> "O Estado ele injeta recurso na atenção básica. Não é um recurso grande, mas ele também participa desse financiamento, né? Agora, isso nós estamos falando dos recursos da atenção básica. Quando a gente fala de recurso de média complexidade, ele também é atrelado na produção, né...então quando o governo federal coloca um recurso financeiro numa Santa Casa, ele está vinculado a produção, e essa produção também tem que ser informado mensalmente e isso é acompanhado" (Apêndice G).
>
> "Agora, isso agora isso são coisas que já tem uma forma de funcionar já estabelecida, né? E aí a gente só apoia, orienta, tira dúvidas, dá uma assessoria técnica. Mas ela já existe, não sou eu que digo quanto que o deputado vai despender para determinado hospital nem nada. É ele, é isso que cada um vai ter um mecanismo já estabelecido nas câmaras tanto Federal como Estadual, mas por exemplo necessidade de alguma região de algum município, é normalmente eles trazem aqui pro DRS normalmente. Eles podem levar direto para o secretário ou até para o governador? Pode, até pode" (Apêndice H).

A partir da distribuição dos principais fatores que influenciam a atuação dos DRS, pode-se elencar aqui alguns dos possíveis fatores críticos de sucesso e insucesso dos DRS do Estado de São Paulo:

I) Situação social dos municípios: As regiões que obtiveram o menor desempenho no ISRS/SP possuem áreas de grande carência social, não apenas relativos à saúde, mas também em outras áreas que afetam a saúde, como meio ambiente e saneamento básico. Dessa forma, é necessário que essas regiões possuam políticas específicas de atenção à saúde que possam melhorar o seu ISRS/SP.

> "Vem, vem o Estado já prioriza, o Estados não é desse governo, ele sempre prioriza as regiões mais carentes, da minha região o governador tem olhado muito pras minhas regiões mais carentes. E o ministério também já tem atuações do SUS onde ele prevê isso, mas ainda acho que do ministério como se diz que horas ele é muito" (Apêndice H).

II) Política federal: Grande parte dos recursos repassados para os municípios provém do governo federal, ou seja, de um ente que deve atender a todo território nacional e entender de suas especificidades. O Estado de São Paulo não está dentre os estados mais carentes em relação à saúde, e, portanto, pode não receber políticas especiais de desenvolvimento da saúde por parte do governo federal.

> "Então o ministério tinha que olhar pra esses lugares e ele nem sempre olha, por isso que você perpetua essa questão da carência. Agora, não é só saúde...tem que ser um investimento de oportunidade de trabalho, saneamento básico, educação, né? É uma região que assim, se você for ver reflete um pouco essas outras áreas que são carentes porque a saúde não é uma questão que tá sozinha" (Apêndice H).

III) Políticas estaduais: Os DRS que obtiveram melhor desempenho são regiões que abrigam centros de excelência em saúde, e, portanto, possuem políticas especiais, que acabam por impactar ao final também nas redes de atenção básica à saúde.

> "E eu acho assim...realmente, eu a...não sabia que Presidente Prudente estava em terceiro lugar, mas a gente percebe que a Região de Rio Preto, realmente é uma região do estado de São Paulo, que realmente concentra um grande número de prestadores, é uma região muito forte politicamente e ela consegue levar muita gente. Barretos é outra região que eu acreditava" (Apêndice G).
>
> "O que é muito difícil, porque as regiões são longe, os municípios são longe, de difícil acesso e aí você não atrai os profissionais então como é que você vai cobrir as populações lá? Não tem...é dificílimo isso...então esse é um problema e tudo reflete isso, então os indicadores são os piores" (Apêndice H).

IV) Populacional: Os DRS que obtiveram menor desempenho são regiões que devem atender a um grande contingente da população do Estado (exceção de Campinas) e, portanto, dificulta ainda mais a gestão dos recursos, assim como o atendimento das reais necessidades.

> "Só que por outro lado, também a gente precisa levar em consideração a população dos dependentes, né? Apesar que ele tá 1.26, mas a população SUS dependente do estado de São Paulo é muito menor que a região de Presidente Prudente, né? Aqui a população SUS dependente deve estar próximo a 80%; São Paulo deve estar em trono de 50%, por aí" (Apêndice G).
>
> "A gente acha que...a população acha que o mais importante é o resultado mas se eu não tiver o meio, como que você chega no resultado, né? Então por isso que a gente utiliza, e foi nesse caso que eu fui utilizar pra calcular os pesos" (Apêndice H).

V) Revisão das atribuições: Os DRS são órgãos regionais de saúde responsável pela atuação do Estado naquela determinada região, mas que não possuem total competência sobre a mesma, devido a existência de outras coordenadorias, como a de vigilância epidemiológica e

de saúde mental. Assim, há a necessidade de redefinição das atribuições do DRS, podendo ele abarcar todas as áreas da saúde ligadas ao Estado. Vale ressaltar aqui que, em ambos os DRS entrevistados, as coordenadorias estão localizadas no mesmo prédio.

> "E também chega na alta complexidade que nós temos dois prestadores. Então a gente pra organizar, pra fazer essa regionalização funcionar, a gente precisa organizar cada seguimento que a gente precisa dentro da saúde" (Apêndice G).
>
> "Ele cria coordenadorias diferentes, então você na verdade divide muito as secretarias e as coordenadorias e as dificuldades de integração já vem desde lá a secretaria do núcleo central. São coordenadorias separadas, independentes e elas também necessitam dessa integração...o que é muito difícil, né?" (Apêndice H).

VI) Baixa Integração entre os órgãos estaduais de saúde: Relacionado ao fator acima, é de suma importância que os DRS estejam articulados com as outras coordenadorias de saúde do Estado, como o caso da vigilância epidemiológica, que possui grande parte dos dados e indicadores gerados. Em ambas as entrevistas, foram destacados a dificuldade e burocracia na coleta de dados devido a essa não integração entre os órgãos estaduais de saúde.

> "Ou seja, urgência, emergência, saúde mental, álcool e drogas, pessoas com deficiência, aí vem algumas linhas de cuidado, linha de cuidado em obesidade, por exemplo a gente precisa ver o CIPA da saúde básica tem um papel na linha de saúde e obesidade" (Apêndice G).
>
> "Então o departamento aqui que tinha sobre a sua estrutura as áreas de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária...com decreto isso se desmembrou, e então cada uma dessas vigilâncias tiveram suas estruturas com a parte definida e o departamento regional ficou só com a área de assistência mesmo e planejamento em saúde" (Apêndice H).

Os fatores acima descritos foram coletados por meio das entrevistas realizadas com os gestores, e, por conseguinte, são possibilidades dentre muitas outras que podem influenciar o desempenho dos DRS, além daquelas já relacionados nos tópicos 6.1 e 6.3 deste trabalho.

Portanto, ao final dos resultados apresentados deste estudo apresentou-se dados quantitativos quanto ao desempenho dos DRS e as possíveis justificativas para tal desempenho, além da contribuição com dados municipais gerados pelo ISMS/SP.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde brasileira, como já descrito anteriormente, nos últimos anos passou por inúmeros avanços, saindo de uma modelo centralizador para um modelo descentralizador e garantidor do direito à saúde para todos, de forma igualitária e uniforme. Todo o processo histórico descrito no trabalho colaborou para a atual estrutura do SUS, elogiado em todo mundo, mas que ainda precisa de avanços significativos (ARRETCHE, 2004).

O modelo descentralizado, ao final de década de 1990, enfrentou muitos bloqueios com a falta de capacidade dos municípios de executarem, agora como atores principais, as políticas de saúde. Neste momento, por meio das NOAS/SUS 01 e 02, instaurou-se uma nova estratégia de atuação vinculada à descentralização, a regionalização. Diferentes instâncias regionais foram criadas, como as CIRs, CIBs e CITs. Dentro dessa estrutura interfederativa, os estados também sentiram a necessidade de criarem instâncias regionais próprias, que no caso do Estado de São Paulo foram os Departamentos Regionais de Saúde, foco deste estudo (SPEDO; PINTO, TANAKA, 2010).

Ademais, o trabalho aqui desenvolvido buscou analisar o desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo através de uma metodologia básica e de fácil utilização, para auxiliar na tomada de decisão pelos gestores públicos em saúde no Estado de São Paulo, sendo esse também um objetivo específico. Ou seja, procurou-se criar um indicador sintético para as regionais de saúde que são abarcadas pelos DRS, ainda não existente, indicador este que possa contribuir no processo de monitoramento e avaliação da política pública de saúde (JANUZZI, 2012). Os indicadores gerados encaixam-se perfeitamente dentro do ciclo de políticas públicas proposto por Howlett, Ramesh e Perl (2013), ao fazer parte do processo de monitoramento e avaliação da política pública de saúde, estadual e municipal, além de posteriormente fomentar todo o ciclo em suas etapas.

Para realização do estudo buscou-se utilizar de metodologias simples para que a administração pública continue a perpetuar os indicadores sintéticos criados (ISRS/SP e ISMS/SP). Logo, utilizou-se de estatísticas simples, assim como de uma análise multivariada também de fácil compreensão, a Análise de Componentes Principais. Com essa metodologia, geraram-se dados que auxiliarão a administração pública estadual, regional e municipal (JANUZZI, 2012; FÁVERO, 2009).

Os resultados gerados demonstraram os desempenhos dos DRS do Estado de São Paulo, delimitando os possíveis gargalos que podem ser estudados ainda mais afundo, através de suas áreas temáticas. Durante o estudo, notou-se uma carência no entendimento dos papéis

de cada ente regional no processo de regionalização, bem como um desejo de entender quais seriam os fatores críticos de sucesso e insucesso para um desempenho, melhor ou pior, dos DRS, e para suprir essa necessidade foram realizadas duas entrevistas com diretores de DRS, que colaboraram de forma direta para os resultados atingidos (FLEURY; OUVERNEY, 2006).

Com toda essa perspectiva, o trabalho gerou tabelas, quadros, gráficos e mapas que demonstraram os desempenhos regionais e municipais do Estado de São Paulo em 2013, assim como foram elencados os possíveis fatores críticos de sucesso e insucesso dos DRS.

Nas entrevistas semi-estruturadas foram apresentadas, aos diretores dos DRS, a metodologia de elaboração do ISRS/SP e ISMS/SP, além dos resultados visualizados na Tabela 2 deste trabalho. Ambos os entrevistados aprovaram o ISRS/SP e relataram a importância de possuir um indicador desta magnitude.

Por conseguinte, ao final deste estudo, é de suma importância visualizar se os objetivos do trabalho foram alcançados. O Quadro 14 demonstra essa relação, de como os resultados gerados atingiram os objetivos definidos para o trabalho:

Quadro 14 - Objetivos x Resultados

Objetivos	Resultados
Propor e aplicar uma nova metodologia para análise do desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo	Criação do ISRS/SP, análise de cada área temática, formulação do *ranking* e determinação dos fatores críticos de sucesso.
Propor uma metodologia básica de avaliação de desempenho, de fácil utilização, visando auxiliar na tomada de decisão dos gestores de saúde.	Utilização de estatísticas de simples utilização, assim como de uma metodologia complete voltada para uso dos gestores públicos.
Propor um novo indicador de desempenho para as regionais de saúde (ISRS).	Criação do ISRS/SP.
Propor novos indicadores de desempenho dos municípios paulistas, o Indicador Sintético Municipal de Saúde – ISMS (consequência do objetivo anterior).	Criação do ISMS/SP.
Organizar uma nova base de dados para utilização do governo estadual.	Apêndices B, C, D e E.
Determinar os fatores críticos de sucesso (FCS) entre os desempenhos dos DRS.	Tópico 6.6, Apêndices G e H.
Desenvolver maior conhecimento sobre a estrutura de Regionalização do SUS.	Tópico 6.5, Apêndices G e H.

Fonte: Criado pelo autor

Portanto, com o desenvolvimento deste estudo, abre-se condições para entender a regionalização da saúde no Estado de São Paulo de forma abrangente, com possibilidades de adaptação do indicador sintético criado, tanto para municípios quanto para as regionais, e realização de estudos mais aprofundados sobre a atuação de cada instância (JANUZZI, 2012).

Além disso, outros estados podem tomar conhecimento deste estudo, e aprimorar sua atuação dentro do processo de regionalização da saúde por meio de diferentes proposições.

Ao final do estudo cumpriu-se, o objetivo do estudioso relacionado ao tema, propondo soluções para a realidade e aproximando a academia da administração pública brasileira.

7.1 Limitações da pesquisa e propostas de estudos futuros

Durante o desenvolvimento do trabalho foram identificadas diferentes limitações, desde o processo metodológico, coleta de dados, até o entendimento da rede complexa de instâncias que atuam no processo de regionalização. Essas limitações enfrentadas podem ser observadas abaixo:

I) Os dados secundários, utilizados para formulação do indicador sintético, são gerados por bases de dados diferentes, portanto deve haver um esforço conjunto para entendimento dos dados.

II) Os dados secundários, por serem de bases de dados diferentes, possuem também periodicidade diferentes, dificultando uma atualização constante e uniforme do indicador.

III) A formulação do indicador sintético gera perda de informação em seu processo, portanto, é de suma importância a descrição precisa de sua formulação.

IV) Na formulação do indicador, e de suas respectivas áreas temáticas, foi utilizada uma análise subjetiva, em que foram escolhidos aqueles itens que mais representavam o conceito da área temática definida.

V) Para distribuição de pesos, na formulação do indicador, utilizou-se de análise estatística para retirada da subjetividade, mas, a depender da instância que utilizará o indicador, cada área temática pode ganhar pesos diferentes a partir de uma análise subjetiva prévia.

VI) Como grande parte dos dados secundários foram cedidos pelos órgãos da administração pública, existem dados faltantes, principalmente relativos a municípios de pequeno porte.

VII) Os fatores críticos de sucesso foram levantados a partir de duas entrevistas semi-estruturadas, ou seja, provindo de análise subjetiva por parte do autor.

VIII) A definição das funções de cada instância descrita no tópico 6.5, foi realizada a partir de duas entrevistas semi-estruturadas, assim como de análise subjetiva por parte do autor.

IX) Durante o estudo não foi considerada a saúde suplementar oferecida nas regionais de saúde, podendo essa impactar diretamente no desempenho das mesmas.

Como este foi um trabalho pioneiro, abrindo caminho para outros estudos quantitativos e qualitativos relacionados com o processo de regionalização da saúde no Estado de São Paulo, deste podem surgir diferentes trabalhos futuros, como:

I) Aprofundar o estudo qualitativo em todos os DRS do Estado de São Paulo.

II) Utilizar a metodologia básica, de formulação do indicador sintético, em outras instâncias regionais de saúde no Brasil e Estado de São Paulo.

III) Comparar os resultados gerados, das regionais e municípios, com os índices de desenvolvimento, como o IDH (PNUD, 2016).

IV) Construir a rede de saúde do Estado de São Paulo completa.

V) Comparar os resultados gerados pelo indicador sintético, com os dados de saúde suplementar das regiões e municípios.

VI) Aprimoramento da metodologia por meio de novos dados ou indicadores.

VII) Comparar, de forma mais aprofundada, os DRS do Estado de São Paulo.

7.2 Contribuições do estudo

Devido a importância da temática de saúde nas políticas públicas atuais, o estudo aqui desenvolvido vem a colaborar em um ponto específico, mas de suma importância, a regionalização da saúde no Estado de São Paulo. Dentro dessa perspectiva, o estudo contribuiu ao:

I) Propor uma metodologia de fácil formulação (JANUZZI, 2012).

II) Propor um indicador sintético de fácil compreensão, mas com profundidade, dividido em áreas temáticas (JANUZZI, 2012).

III) Estudar o processo de regionalização da saúde no Estado de São Paulo, tema pouco abordado no mundo acadêmico (PESTANA; MENDES, 2004).

IV) Criar indicadores que auxiliarão na tomada de decisão pelos gestores públicos, estaduais e municipais (HOWLETT, RAMESH e PERL, 2013; JANUZZI, 2012).

V) Auxiliar no processo de monitoramento e avaliação da política pública de saúde (HOWLETT, RAMESH e PERL, 2013).

VI) Desenvolver um trabalho que impacta diretamente na administração pública brasileira, área com grande espaço para estudos e contribuições (COOPER; SCHINDLER, 2011).

Ao final deste trabalho espera-se que o estudo aqui desenvolvido fomente outras investigações teóricas que aproximem a administração pública brasileira da academia, pois será dessa forma que construir-se-á uma gestão pública eficaz, eficiente e efetiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKTOUF, Omar. **Pós-globalização, administração e racionalidade econômica:** a Síndrome do Avestruz. São Paulo: Editora Atlas, p. 17-45, 2004.

ALBUQUERQUE, M.V. **O enfoque regional na política de saúde brasileira (2001-2011): diretrizes nacionais e o processo de regionalização nos estados brasileiros**. 2013. (Tese de doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, vol. 18, nº 2, p. 17-26, 2004.

_____. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. **Dados – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, vol. 45, nº 3, p. 431 – 458, 2002.

BARATA, L.R.B.; TANAKA, O.Y.; MENDES, J.D.V. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde**. Epidemiol. Serv. Saude,** v.13, n.1, p.15-24, 2004.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, p. 57-131, 2011.

BOMBARDA, F; YATSUDA, N; TANAKA, P; GUERRA, D.M. A construção das Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo. In: BITTAR, O (Org.). **Rede Hospitalar no estado de São Paulo: mapear para regular**. Secretaria Estadual de Saúde. São Paulo, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Coleção Para Entender a Gestão do SUS. v.1. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL**. Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 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 União**, Brasília, 1990a. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf> Acesso em: 26 fev. 2016.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 27 fev. 2016.

BRASIL. Lei 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, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão – Diretrizes Operacionais**. Série Pactos pela Saúde 2006. Vol. 1. Departamento de Apoio à Descentralização/Secretaria Executiva. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização solidária e cooperativa: orientação para sua implementação no SUS**. Série Pactos pela Saúde 2006. Vol. 3. Departamento de Apoio à Descentralização/Secretaria Executiva. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02** e Portaria MS/GM nº 373 de 28 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: **Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOASSUS 01/01** e Portaria MS/GM nº 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Portaria MS n° 2203, de 05 de novembro de 1996. Aprova a Norma Operacional Básica - NOB SUS 01/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do sistema. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 06 nov. 1996. Seção 1, p.22932-40.

BRASIL. Portaria MS n° 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as suas diretrizes operacionais do referido Pacto. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 23 de fev. 2006. Seção 1.

BRASIL. Portaria MS n° 545, de 20 de maio de 1993. Aprova a Norma Operacional Básica - NOB SUS 01/93, que regulamenta o processo de descentralização da gestão dos serviços e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde e estabelece os mecanismos de financiamento das ações de saúde, em particular da assistência hospitalar e ambulatorial e aponta diretrizes para o investimento no setor. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 mai. 1993. Seção 1, p. 6961-5.

BRASIL. Resolução INAMPS/MS n° 273, de 17 de julho de 1991. Reedita com alterações a Norma Operacional Básica - SUS 01/91. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 18 jul. 1991. Seção 1, p.14216- 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://datasus.gov.br>. Acesso em: 11 out. 2015.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos; SPINK; Peter (orgs). **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2015. p. 21-38.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. Mudança Organizacional e Transformações na Gestão Pública. In: BIZELLI, J. L.; FERREIRA, A. de O**. Governança Pública e Novos Arranjos de Gestão.** Piracicaba: Jacintha Editores, p.35-55, 2009.

CONTEL, Fábio B. Os conceitos de região e regionalização: aspectos de sua evolução e possíveis usos para a regionalização da saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n.2, p. 447-460, 2015.

CONSTANDRIOPOULOS, A; CHAMPAGNE, F.; POTVIN, L.; DENIS, J.; BOYLE, P. **Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura e financiamento.** 1. ed. Rio de Janeiro: HUCITEC, p. 35-57, 1994. 215 p.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S**. Métodos de pesquisa em administração** - 10 ed. Porto Alegre: Bookman, p. 5-405, 2011.

CORRAR, L. J.; PAULO, Edilson; DIAS FILHO, José M. **Análise multivariada: para os cursos de administração, ciências contábeis e economia**. São Paulo: Atlas, p. 73-117, 2007.

COSEMS/SP**. Cadernos COSEMS/SP. Regionalização é o caminho!** Reflexões, diálogos e narrativas sobre as regiões de saúde no Estado de São Paulo. 2015.

COSTA, L.A; NEVES, J.A.B. Burocracia e inserção social: um estudo sobre o Ministério da Saúde na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, vol. 22, nº 4, p.1117-1131, 2013.

DOURADO, D.A; ELIAS, P.E.M. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro**. Rev Saude Publica**, 45(1):204-11, 2011.

DUARTE, L.G, et.al. Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.24, n.2, p. 472-485, 2015.

FÁVERO, Luiz P.; BELFIORE, Patrícia; DA SILVA, Fabiana L.; CHAN, Betty L. **Análise de Dados: Modelagem multivariada para tomada de decisões**, Rio de Janeiro: Elsevier, p. 235-264, 2009.

FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

FLEURY, S. & OLIVEIRA, J.A. **(Im)Previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil.** Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Editora Vozes. Rio de Janeiro, 1985.

FLEURY, S. & OUVERNEY, A.M. Política de Saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, L. (Org). **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro. Fiocruz, 2012.

FLEURY, S. & OUVERNEY, A.M. O sistema único de saúde brasileira: Desafios da gestão em rede. **Revista portuguesa e brasileira de Gestão**. Edição especial de 10 anos. 2006.

FUNDAÇÃO SEADE (**Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados**). Disponível em: <http://www.seade.gov.br/>. Acesso em 05 jan. 2016.

GALINDO, J.M, et.al. Gestão interfederativa do SUS: a experiência gerencial do Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe de Pernambuco. **Rev. Adm. Pública** — Rio de Janeiro 48(6):1545-1566, nov./dez. 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa** – 3 ed. São Paulo: Atlas, p. 19-33, 1991.

GOMES, R.N. Redes de Atenção à Saúde do SUS: 25 anos de uma contradição fundamental entre a Organização Necessária e a Organização Atual. **Saúde e Debate** - Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 938-952, out-dez 2014.

GUERRA, D.M. **Descentralização e Regionalização da Assistência à Saúde no Estado de São Paulo: Uma Análise do Índice de Dependência**. **.** Tese de Doutorado em Saúde Pública, 2015. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

HAIR Jr, J.F.; ANDERSON, R.E.; TATHAM,R.L.; BLACK W.C. **Análise Multivariada de Dados,** 5ª ed., Porto Alegre: Bookman, p. 100-144, 2005.

HEIMANN, L. S. (et.al) **Gestão Regional do SUS – São Paulo: rumo ao Pacto de Gestão**. São Paulo. Instituto de Saúde, 2007.

HOFFMAN, Rodolfo**. Estatística para Economistas**. 4 ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.

HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; PERL, Anthony. **Política Pública: Seus Ciclos e Subsistemas: uma Abordagem Integradora**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

IANNI, Octavio**. Estado e planejamento econômico no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, p. 281-299, 2009.

IDSUS. **Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/IDSUS_06-03-12.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2012.

IBGE**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em 03 jan. 2016.

ISOTANI, Seiji; BITTENCOURT, Ig Ibert. **Dados abertos conectados.** São Paulo: Novatec Editora, p. 16-41, 2015.

JANUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores Sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações** – 5 ed. Campinas, SP: Editora Alínea, p. 19-45, 2012.

JORDAN, Andrew J.; TUMPENNY, John R. **The Tools of Policy Formulation: Actors, Capacities, Veneus and Effects**. 2015.

LATTIN, J.; CARROL, J. D.; GREEN P. E. **Análise de Dados Multivariados**, Cengage Learning, p. 67-96, 2011.

LIMA, D.L. et al. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(7):1903-1914, 2012.

LIMA, D.L. et al. Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político – institucionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17 (11): 2881-2892, 2012.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, p. 57-297, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, p. 83-216, 2005. 315 p.

MARION, J. C. **Análise das Demonstrações Contábeis**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, p. 3-10, 2009.

MELLO, G.A.; IBANEZ, N. & VIANA, A.L.D. Um olhar histórico sobre a questão regional e os serviços básicos de saúde no Estado de São Paulo**. Saúde e Sociedade**. vol.20 no.4 São Paulo, 2011.

MENDES, et al. O processo de construção regional da saúde no Estado de São Paulo: subsídios para análise. **Saúde e Sociedade**. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo 24(2). 2015.

OLIVEIRA, S.R de Araújo; TEXEIRA, C.F. Avaliação da Regionalização do SUS: Construção do modelo teórico-lógico. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, vol. 37, nº 1, p.236-254, 2013.

OUVERNEY, A. M. Regionalização do SUS: uma análise da estratégia de integração intermunicipal**. Administração em Diálogo**, São Paulo, nº 7, p. 91-106, 2005.

PAIM, J. Silva. O futuro do SUS. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 28, nº 4, p.612-613, 2012.

PAIM, J. Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PASSOS, Elizete. **Ética nas organizações** – 1. ed. São Paulo: Atlas, p.21-31, 2014.

PESTANA, M; MENDES E.V. **Pacto de gestão: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa**. Secretaria do Estado de Minas Gerais: Belo Horizonte; 2004. 80p.

PIKETTY, Thomas. **O capital no Século XXI** – 1. ed. Rio de Janeiro, Editora Intrínseca, p. 9-43, 2014.

PIOLA, S.F., VIANNA, S.N (orgs.). **Saúde no Brasil: algumas questões sobre o sistema único de saúde (SUS)**. CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2009.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. PNUD. **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).** Disponível em: < http://www.pnud.org.br/IDH/DH.aspx>. Acesso em: 02.fev.2016.

REGIÃO e REDES. **Políticas, planejamento e a gestão das regiões e redes de atenção à saúde no Brasil**. Disponível em: <http://www.resbr.net.br/apresentacao/>. Acesso em: 10 jan. 2016.

RIBEIRO, P.T. Perspectiva territorial, regionalização e redes: uma abordagem à política de saúde da República Federativa do Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. V 24 (20), 2015.

RICUPERO, Bernardo. **Sete lições sobre as interpretações do Brasil.** São Paulo: Editora Alameda, p. 29-49, 2011.

SÃO PAULO. Comissão Intergestores Bipartite. **Diário Oficial do Estado**. Deliberação CIB nº. 153, de 20 de setembro de 2007. Referenda o reconhecimento das regiões de saúde, com respectivos Colegiados de Gestão Regional. São Paulo, 2007.

SÃO PAULO. Secretaria Estadual da Saúde. **Regionais de Saúde**. 2016.

SÃO PAULO. Secretaria Estadual da Saúde. **Diário Oficial do Estado**. Decreto Lei nº 17.339, de 28 de junho de 1947. Dispõe sobre criação da Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde Pública e da Assistência Social e dá outras providências. São Paulo, 1947.

SÃO PAULO. Secretaria Estadual da Saúde**. Diário Oficial do Estado**. Decreto nº 25.519, de 17 de julho de 1986. Define a organização básica, a nível regional dos serviços de assistência à saúde, e cria 57 Escritórios Regionais de Saúde e dá providências correlatas. São Paulo,1986.

SÃO PAULO. Secretaria Estadual da Saúde**. Diário Oficial do Estado**. Decreto nº 25.608, de 30 de julho de 1986. Cria Escritórios Regionais de Saúde e dá nova redação à ementa e aos artigos 6.º do Decreto nº. 25.519. São Paulo, 1986.

SÃO PAULO. Secretaria Estadual da Saúde. **Diário Oficial do Estado**. Decreto nº. 51.433, de 28 de dezembro de 2006. Cria unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde, da Secretaria da Saúde, altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde. São Paulo, 2006.

SAUTER, A.M.W; GIRARDON-PERLINI, N.M.O; KOPF, A.W. Política de regionalização da saúde: das normas operacionais ao Pacto pela Saúde. **Rev. Min. Enferm.** v.16, n.2. 2012. p. 265-274**.**

SCATENA, João Henrique Gurtler. **Avaliação da descentralização da assistência à saúde no Estado de Mato Grosso.** Tese de Doutorado em Saúde Pública, 2001. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas - Conceitos, Esquemas de Análise, Casos Práticos**. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SERVO, Luciana M. S.; PIOLA, Sérgio F.; PAIVA, Andrea B.; RIBEIRO, José A. Financiamento e gasto público de saúde: histórico e tendências. In: MELAMED, Clarice; PIOLA, Sérgio F. (Orgs.) **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. Brasília: IPEA, 2011.

SILVA, E. C; GOMES, M. H. A.. Impasses no processo de regionalização do SUS: tramas locais. **Saude soc**. São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1106-1116, dez. 2013.

SILVA, Silvio Fernandes da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 16, nº 6, p.2753-2762, 2011.

SOUZA, Jessé. **A tolice da inteligência brasileira: ou como o país se deixa manipular pela elite**. São Paulo: Editora Leya,p. 17-105, 2015.

SOUZA, R. R. A Regionalização no Contexto Atual das Políticas de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 6(2): 451- 455, 2001.

SPEDO, S.M; PINTO, N.R. da S.; TANAKA, O. Y. A Regionalização Intramunicipal do Sistema Único de Saúde (SUS): um estudo de caso do município de São Paulo-SP, Brasil. **Revista Saúde e Sociedade.** São Paulo, v.19, n.3, p.533-546, 2010.

TANAKA, O. Y. et. al. Gerenciamento do setor saúde na década de 80, no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.26 (3), p. 185-94, 1992.

TANAKA, O. Y; OLIVEIRA, V. E. de. Reforma(s) e Estruturação do Sistema de Saúde Britânico: lições para o SUS. **Saúde e Sociedade,** São Paulo, v.16, n.1, p.7-17, jan-abr 2007.

TRAGTENBERG, Maurício. **Burocracia e Ideologia** – 2.ed. ver. e ampliada. São Paulo: Editora UNESP, p. 231-273, 2006 (Coleção Maurício Tragtenberg).

TRAVASSOS, C. et.al. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1):133-149, 2000.

UGÁ, Maria Alicia, PIOLA, Sérgio Francisco, PORTO, Sílvia Marta, VIANNA, Sólon Magalhães. Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 417-37, 2003.

VARELA, P.S; PACHECO, R.S.V.M. Federalismo e Gastos em Saúde: competição e cooperação nos municípios da Região Metropolitana de São Paulo. **R. Cont. Fin**. – USP, São Paulo, v. 23, n. 59, p. 116-127, maio/jun./jul./ago. 2012.

VIANA, A. L. d´Ávila; IBAÑEZ, Nelson, et. al. Novas perspectivas para a regionalização da saúde. **Revista São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.22, nº 1, p. 92-106, 2008.

VIANA, A. L. d´Ávila; LIMA, L.D. de; FERREIRA, M.P. Condicionantes estruturais da regionalização na saúde: tipologia dos Colegiados de Gestão Regional. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 15, nº 2, 2317-2326, 2010.

VIANA, A. L. d´Ávila. et. al. Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.24, n.2, p-413-422, 2015.

WU, Xun; RAMESH, M.; HOWLETT, M.; FRITZEN, S. **Guia de políticas públicas: gerenciando processos**. Brasília: ENAP, 2014.

APÊNDICE A – Municípios dos DRS/SP

Quadro 15 - Divisão dos Municípios por DRS

DRS	Municípios
DRS I – Grande São Paulo	ARUJÁ, BARUERI, BIRITIBA-MIRIM, CAIEIRAS, CAJAMAR, CARAPICUÍBA, COTIA, DIADEMA, EMBU, EMBU-GUAÇU, FERRAZ DE VASCONCELOS, FRANCISCO MORATO, FRANCO DA ROCHA, GUARAREMA, GUARULHOS, ITAPECERICA DA SERRA, ITAPEVI, ITAQUAQUECETUBA, JANDIRA, JUQUITIBA, MAIRIPORÃ, MAUÁ, MOGI DAS CRUZES, OSASCO, PIRAPORA DO BOM JESUS, POÁ, RIBEIRÃO PIRES, RIO GRANDE DA SERRA, SALESÓPOLIS, SANTA ISABEL, SANTANA DE PARNAÍBA, SANTO ANDRÉ, SÃO BERNARDO DO CAMPO, SÃO CAETANO DO SUL, SÃO LOURENÇO DA SERRA, SÃO PAULO, SUZANO, TABOÃO DA SERRA, VARGEM GRANDE PAULISTA.
DRS II - Araçatuba	ALTO ALEGRE, ANDRADINA, ARAÇATUBA, AURIFLAMA, AVANHANDAVA, BARBOSA, BENTO DE ABREU, BILAC, BIRIGUI, BRAÚNA, BREJO ALEGRE, BURITAMA, CASTILHO, CLEMENTINA, COROADOS, GABRIEL MONTEIRO, GLICÉRIO, GUARAÇAÍ, GUARARAPES, GUZOLÂNDIA, ILHA SOLTEIRA, ITAPURA, LAVÍNIA, LOURDES, LUIZIÂNIA, MIRANDÓPOLIS, MURUTINGA DO SUL, NOVA CASTILHO, NOVA INDEPENDÊNCIA, NOVA LUZITÂNIA, PENÁPOLIS, PEREIRA BARRETO, PIACATU, RUBIÁCEA, SANTO ANTÔNIO DO ARACANGUÁ, SANTÓPOLIS DO AGUAPEÍ, SUD MENNUCCI, SUZANÁPOLIS, TURIÚBA, VALPARAÍSO.
DRS III - Araraquara	AMÉRICO BRASILIENSE, ARARAQUARA, BOA ESPERANÇA DO SUL, BORBOREMA, CÂNDIDO RODRIGUES, DESCALVADO, DOBRADA, DOURADO, GAVIÃO PEIXOTO, IBATÉ, IBITINGA, ITÁPOLIS, MATÃO, MOTUCA, NOVA EUROPA, PORTO FERREIRA, RIBEIRÃO BONITO, RINCÃO, SANTA ERNESTINA, SANTA LÚCIA, SÃO CARLOS, TABATINGA, TAQUARITINGA, TRABIJU.
DRS IV – Baixada Santista	BERTIOGA, CUBATÃO, GUARUJÁ, ITANHAÉM, MONGAGUÁ, PERUÍBE, PRAIA GRANDE, SANTOS, SÃO VICENTE.

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

DRS	Municípios
DRS V – Barretos	ALTAIR, BARRETOS, BEBEDOURO, CAJOBI, COLINA, COLÔMBIA, GUAÍRA, GUARACI, JABORANDI, MONTE AZUL PAULISTA, OLÍMPIA, SEVERÍNIA, TAIAÇU, TAIÚVA, TAQUARAL, TERRA ROXA, VIRADOURO, VISTA ALEGRE DO ALTO.
DRS VI – Bauru	ÁGUAS DE SANTA BÁRBARA, AGUDOS, ANHEMBI, ARANDU, AREALVA, AREIÓPOLIS, AVAÍ, AVARÉ, BALBINOS, BARÃO DE ANTONINA, BARIRI, BARRA BONITA, BAURU, BOCAINA, BOFETE, BORACÉIA, BOREBI, BOTUCATU, BROTAS, CABRÁLIA PAULISTA, CAFELÂNDIA, CERQUEIRA CÉSAR, CONCHAS, CORONEL MACEDO, DOIS CÓRREGOS, DUARTINA, FARTURA, GETULINA, GUAIÇARA, IACANGA, IARAS, IGARAÇU DO TIETÊ, ITAÍ, ITAJU, ITAPORANGA, ITAPUÍ, ITATINGA, JAÚ, LARANJAL PAULISTA, LENÇÓIS PAULISTA, LINS, LUCIANÓPOLIS, MACATUBA, MANDURI, MINEIROS DO TIETÊ, PARANAPANEMA, PARDINHO, PAULISTÂNIA, PEDERNEIRAS, PEREIRAS, PIRAJU, PIRAJUÍ, PIRATININGA, PONGAÍ, PORANGABA, PRATÂNIA, PRESIDENTE ALVES, PROMISSÃO, REGINÓPOLIS, SABINO, SÃO MANUEL, SARUTAIÁ, TAGUAÍ, TAQUARITUBA, TEJUPÁ, TORRE DE PEDRA, TORRINHA, URU.
DRS VII – Campinas	ÁGUAS DE LINDÓIA, AMERICANA, AMPARO, ARTUR NOGUEIRA, ATIBAIA, BOM JESUS DOS PERDÕES, BRAGANÇA PAULISTA, CABREÚVA, CAMPINAS, CAMPO LIMPO PAULISTA, COSMÓPOLIS, HOLAMBRA, HORTOLÂNDIA, INDAIATUBA, ITATIBA, ITUPEVA, JAGUARIÚNA, JARINU, JOANÓPOLIS, JUNDIAÍ, LINDÓIA, LOUVEIRA, MONTE ALEGRE DO SUL, MONTE MOR, MORUNGABA, NAZARÉ PAULISTA, NOVA ODESSA, PAULÍNIA, PEDRA BELA, PEDREIRA, PINHALZINHO, PIRACAIA, SANTA BÁRBARA D'OESTE, SANTO ANTÔNIO DA POSSE, SERRA NEGRA, SOCORRO, SUMARÉ, TUIUTI, VALINHOS, VARGEM, VÁRZEA PAULISTA, VINHEDO.

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

DRS	Municípios
DRS VIII - Franca	ARAMINA, BURITIZAL, CRISTAIS PAULISTA, FRANCA, GUARÁ, IGARAPAVA, IPUÃ, ITIRAPUÃ, ITUVERAVA, JERIQUARA, MIGUELÓPOLIS, MORRO AGUDO, NUPORANGA, ORLÂNDIA, PATROCÍNIO PAULISTA, PEDREGULHO, RESTINGA, RIBEIRÃO CORRENTE, RIFAINA, SALES OLIVEIRA, SÃO JOAQUIM DA BARRA, SÃO JOSÉ DA BELA VISTA.
DRS IX – Marília	ADAMANTINA, ÁLVARO DE CARVALHO, ALVINLÂNDIA, ARCO ÍRIS, ASSIS, BASTOS, BERNARDINO DE CAMPOS, BORÁ, CAMPOS NOVOS PAULISTA, CÂNDIDO MOTA, CANITAR, CHAVANTES, CRUZÁLIA, ECHAPORÃ, ESPÍRITO SANTO DO TURVO, FERNÃO, FLÓRIDA PAULISTA, FLORÍNIA, GÁLIA, GARÇA, GUAIMBÊ, GUARANTÃ, HERCULÂNDIA, IACRI, IBIRAREMA, INÚBIA PAULISTA, IPAUSSU, JÚLIO MESQUITA, LUCÉLIA, LUPÉRCIO, LUTÉCIA, MARACAÍ, MARIÁPOLIS, MARÍLIA, OCAUÇU, ÓLEO, ORIENTE, OSCAR BRESSANE, OSVALDO CRUZ, OURINHOS, PACAEMBU, PALMITAL, PARAGUAÇU PAULISTA, PARAPUÃ, PEDRINHAS PAULISTA, PLATINA, POMPÉIA, PRACINHA, QUEIROZ, QUINTANA, RIBEIRÃO DO SUL, RINÓPOLIS, SAGRES, SALMOURÃO, SALTO GRANDE, SANTA CRUZ DO RIO PARDO, SÃO PEDRO DO TURVO, TARUMÃ, TIMBURI, TUPÃ, UBIRAJARA, VERA CRUZ.
DRS X - Piracicaba	ÁGUAS DE SÃO PEDRO, ANALÂNDIA, ARARAS, CAPIVARI, CHARQUEADA, CONCHAL, CORDEIRÓPOLIS, CORUMBATAÍ, ELIAS FAUSTO, ENGENHEIRO COELHO, IPEÚNA, IRACEMÁPOLIS, ITIRAPINA, LEME, LIMEIRA, MOMBUCA, PIRACICABA, PIRASSUNUNGA, RAFARD, RIO CLARO, RIO DAS PEDRAS, SALTINHO, SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO, SANTA GERTRUDES, SANTA MARIA DA SERRA, SÃO PEDRO.

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

DRS	Municípios
DRS XI – Presidente Prudente	ALFREDO MARCONDES, ÁLVARES MACHADO, ANHUMAS, CAIABU, CAIUÁ, DRACENA, EMILIANÓPOLIS, ESTRELA DO NORTE, EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA, FLORA RICA, IEPÊ, INDIANA, IRAPURU, JOÃO RAMALHO, JUNQUEIRÓPOLIS, MARABÁ PAULISTA, MARTINÓPOLIS, MIRANTE DO PARANAPANEMA, MONTE CASTELO, NANTES, NARANDIBA, NOVA GUATAPORANGA, OURO VERDE, PANORAMA, PAULICÉIA, PIQUEROBI, PIRAPOZINHO, PRESIDENTE BERNARDES, PRESIDENTE EPITÁCIO, PRESIDENTE PRUDENTE, PRESIDENTE VENCESLAU, QUATÁ, RANCHARIA, REGENTE FEIJÓ, RIBEIRÃO DOS ÍNDIOS, ROSANA, SANDOVALINA, SANTA MERCEDES, SANTO ANASTÁCIO, SANTO EXPEDITO, SÃO JOÃO DO PAU D'ALHO, TACIBA, TARABAI, TEODORO SAMPAIO, TUPI PAULISTA.
DRS XII - Registro	BARRA DO TURVO, CAJATI, CANANÉIA, ELDORADO, IGUAPE, ILHA COMPRIDA, IPORANGA, ITARIRI, JACUPIRANGA, JUQUIÁ, MIRACATU, PARIQUERA-AÇU, PEDRO DE TOLEDO, REGISTRO, SETE BARRAS.
DRS XIII – Ribeirão Preto	ALTINÓPOLIS, BARRINHA, BATATAIS, BRODOWSKI, CAJURU, CÁSSIA DOS COQUEIROS, CRAVINHOS, DUMONT, GUARIBA, GUATAPARÁ, JABOTICABAL, JARDINÓPOLIS, LUÍS ANTÔNIO, MONTE ALTO, PITANGUEIRAS, PONTAL, PRADÓPOLIS, RIBEIRÃO PRETO, SANTA CRUZ DA ESPERANÇA, SANTA RITA DO PASSA QUATRO, SANTA ROSA DE VITERBO, SANTO ANTÔNIO DA ALEGRIA, SÃO SIMÃO, SERRA AZUL, SERRANA, SERTÃOZINHO.
DRS XIV – São João da Boa Vista	AGUAÍ, ÁGUAS DA PRATA, CACONDE, CASA BRANCA, DIVINOLÂNDIA, ESPÍRITO SANTO DO PINHAL, ESTIVA GERBI, ITAPIRA, ITOBI, MOCOCA, MOGI GUAÇU, MOGI MIRIM, SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS, SANTO ANTÔNIO DO JARDIM, SÃO JOÃO DA BOA VISTA, SÃO JOSÉ DO RIO PARDO, SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA, TAMBAÚ, TAPIRATIBA, VARGEM GRANDE DO SUL.

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

DRS	Municípios
DRS XV – São José do Rio Preto	ADOLFO, ÁLVARES FLORENCE, AMÉRICO DE CAMPOS, APARECIDA D'OESTE, ARIRANHA, ASPÁSIA, BADY BASSIT, BÁLSAMO, CARDOSO, CATANDUVA, CATIGUÁ, CEDRAL, COSMORAMA, DIRCE REIS, DOLCINÓPOLIS, ELISIÁRIO, EMBAÚBA, ESTRELA D'OESTE, FERNANDÓPOLIS, FERNANDO PRESTES, FLOREAL, GASTÃO VIDIGAL, GENERAL SALGADO, GUAPIAÇU, GUARANI D'OESTE, IBIRÁ, ICÉM, INDIAPORÃ, IPIGUÁ, IRAPUÃ, ITAJOBI, JACI, JALES, JOSÉ BONIFÁCIO, MACAUBAL, MACEDÔNIA, MAGDA, MARAPOAMA, MARINÓPOLIS, MENDONÇA, MERIDIANO, MESÓPOLIS, MIRA ESTRELA, MIRASSOL, MIRASSOLÂNDIA, MONÇÕES, MONTE APRAZÍVEL, NEVES PAULISTA, NHANDEARA, NIPOÃ, NOVA ALIANÇA, NOVA CANAÃ PAULISTA, NOVA GRANADA, NOVAIS, NOVO HORIZONTE, ONDA VERDE, ORINDIÚVA, OUROESTE, PALESTINA, PALMARES PAULISTA, PALMEIRA D'OESTE, PARAÍSO, PARANAPUÃ, PARISI, PAULO DE FARIA, PEDRANÓPOLIS, PINDORAMA, PIRANGI, PLANALTO, POLONI, PONTALINDA, PONTES GESTAL, POPULINA, POTIRENDABA, RIOLÂNDIA, RUBINÉIA, SALES, SANTA ADÉLIA, SANTA ALBERTINA, SANTA CLARA D'OESTE, SANTA FÉ DO SUL, SANTA RITA D'OESTE, SANTA SALETE, SANTANA DA PONTE PENSA, SÃO FRANCISCO, SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES, SÃO JOÃO DE IRACEMA, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SEBASTIANÓPOLIS DO SUL, TABAPUÃ, TANABI, TRÊS FRONTEIRAS, TURMALINA, UBARANA, UCHOA, UNIÃO PAULISTA, URÂNIA, URUPÊS, VALENTIM GENTIL, VITÓRIA BRASIL, VOTUPORANGA, ZACARIAS.

(CONTINUA)

(CONCLUSÃO)

DRS	Municípios
DRS XVI - Sorocaba	ALAMBARI, ALUMÍNIO, ANGATUBA, APIAÍ, ARAÇARIGUAMA, ARAÇOIABA DA SERRA, BARRA DO CHAPÉU, BOITUVA, BOM SUCESSO DE ITARARÉ, BURI, CAMPINA DO MONTE ALEGRE, CAPÃO BONITO, CAPELA DO ALTO, CERQUILHO, CESÁRIO LANGE, GUAPIARA, GUAREÍ, IBIÚNA, IPERÓ, ITABERÁ, ITAÓCA, ITAPETININGA, ITAPEVA, ITAPIRAPUÃ PAULISTA, ITARARÉ, ITU, JUMIRIM, MAIRINQUE, NOVA CAMPINA, PIEDADE, PILAR DO SUL, PORTO FELIZ, QUADRA, RIBEIRA, RIBEIRÃO BRANCO, RIBEIRÃO GRANDE, RIVERSUL, SALTO, SALTO DE PIRAPORA, SÃO MIGUEL ARCANJO, SÃO ROQUE, SARAPUÍ, SOROCABA, TAPIRAÍ, TAQUARIVAÍ, TATUÍ, TIETÊ, VOTORANTIM.
DRS XVII - Taubaté	APARECIDA, ARAPEÍ, AREIAS, BANANAL, CAÇAPAVA, CACHOEIRA PAULISTA, CAMPOS DO JORDÃO, CANAS, CARAGUATATUBA, CRUZEIRO, CUNHA, GUARATINGUETÁ, IGARATÁ, ILHA BELA, JACAREÍ, JAMBEIRO, LAGOINHA, LAVRINHAS, LORENA, MONTEIRO LOBATO, NATIVIDADE DA SERRA, PARAIBUNA, PINDAMONHANGABA, PIQUETE, POTIM, QUELUZ, REDENÇÃO DA SERRA, ROSEIRA, SANTA BRANCA, SANTO ANTÔNIO DO PINHAL, SÃO BENTO DO SAPUCAÍ, SÃO JOSÉ DO BARREIRO, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SÃO LUIZ DO PARAITINGA, SÃO SEBASTIÃO, SILVEIRAS, TAUBATÉ, TREMEMBÉ, UBATUBA.

Fonte: Criado pelo autor

APÊNDICE B – Base de dados municipais brutos

Tabela 3 - Base de dados municipais

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Adamantina	34.953	628,43	58,95	100	29,91	98,03	1,69	6,07	6,81	4,66	88,6	16,31	1,14
Adolfo	3.639	999,17	100	57,14	51,95	89,04	6,84	6,54	13,55	5,77	69,77	11,11	0
Aguaí	34.188	524,26	29,96	31,36	57,75	96,34	2,17	2,93	4,48	4,04	67,39	38,03	8,25
Águas da Prata	7.942	657,42	100	96,55	65,27	100	2,33	3,92	5,55	3,9	72,62	47,06	5,95
Águas de Lindóia	18.108	826,51	84,81	71,68	40,17	97,84	6,09	6,65	12,03	4,75	57,39	0,57	2,17
Águas de Santa Bárbara	5.876	808,25	100	65,8	41,72	78,85	2,11	4,25	6,98	4,77	61,54	57,14	15,38
Águas de São Pedro	3.004	1.170,10	95,34	80	75,79	85,94	1,83	2,7	7,76	6,99	79,31	11,76	0
Agudos	36.150	865,71	100	71,89	34,5	97,32	3,2	4,96	5,45	3,93	71,54	23,33	6,77
Alambari	5.356	676,34	100	76,36	43,33	80,52	3,29	2,84	8,01	4,11	45,45		10,77
Alfredo Marcondes	4.064	658,48	100	89,66	74,24	100	3,59	6,4	8,93	4,18	90,91	50	6,82
Altair	4.010	1.036,22	100	84,56	36,03	72,46	1,62	3,89	6,73	2,49	84,44	7,14	0
Altinópolis	16.137	787,00	100	64,73	30,61	96,1	3,78	7,62	8,01	7,19	58,59		4,71
Alto Alegre	4.193	1.146,21	100	70,91	53,62	84,81	1,79	5,32	7,77	3,58	82,61	23,08	6,52
Alumínio	17.784	513,99	32,14	85,18	62,22	97,69	0,92	1,46	4,83	1,91	73,88	15,79	6,79
Álvares Florence	3.915	831,19	100	88,37	72,8	100	6,69	5,67	15,91	7,66	84,85	23,08	0
Álvares Machado	24.482	415,37	90,47	67,04	58,16	98,57	1,67	5,59	6,39	4,08	75,71	13,64	6,92
Álvaro de Carvalho	4.937	540,53	100	98,5	37,9	100	1,54	4,07	4,98	4,66	65,96	41,67	6,38
Alvinlândia	3.137	831,05	100	74,73	55,12	96,88	1,82	3,86	11,22	2,23	61,7		2,17
Americana	224.551	963,03	63,76	66,87	48,02	86,58	1,38	2,62	4,61	2,95	73,48	13,78	3,56
Américo Brasiliense	37.165	502,78	34,73	44,58	44,53	80,45	1,42	2,67	4,72	2,88	77,74		4,28
Américo de Campos	5.916	572,49	100	86,49	52,49	89,58	4,14	3,82	9,72	4,9	94,55	27,27	7,41
Amparo	69.322	794,70	88	82	47,61	100	1,28	2,95	5,76	3,55	80,94	3,76	2,89
Analândia	4.612	990,54	100	93,33	54,33	98,36	1,47	1,32	2,97	2,6	75,68		2,7
Andradina	57.145	513,79	76,3	45,93	59,19	89,9	3,26	6,94	7,05	3,76	84,54	0,23	4,47
Angatuba	23.666	683,21	66,49	82,99	24,91	79,29	2,4	8,39	7,03	3,17	80,33	18,4	2,01
Anhembi	6.120	893,36	100	82,73	45,36	100	3,35	3,89	6,58	4,08	48,68	15,38	10,67
Anhumas	3.941	788,43	100	91,75	48,54	100	3,83	5,33	6,27	7,36	79,59		2,08
Aparecida	36.151	387,03	83,69	40,46	27,52	99,26	1,33	4,24	6,02	3,24	80,04	15,57	4,88

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Aparecida d'Oeste	4.468	899,36	100	90,87	30,16	100	5,62	11,28	14,1	5,37	93,62	13,04	8,7
Apiaí	25.491	547,86	100	63,61	27,04	45,85	1,49	4,34	3,97	2,24	58,45	7,81	4,02
Araçariguama	19.144	816,98	60,92	75,59	44,62	81,54	1,62	2,03	4,96	2,46	66,56	16,39	4,22
Araçatuba	190.536	512,92	77,47	99,76	42,01	97,17	2,71	3,32	8,52	4,34	82,86	17,65	4,15
Araçoiaba da Serra	30.088	356,61	63,32	44,69	34,15	82,93	1,89	1,89	6,83	2,92	55,74	34,48	2,42
Aramina	5.416	778,89	100	84,62	56,13	100	3,27	3,75	10,45	2,58	85,07	23,08	1,52
Arandu	6.334	737,19	84,15	94,94	47,72	80,49	1,25	3,44	7,1	5,05	44,59	19,51	8,11
Arapeí	2.541	1.327,01	100	89,8	55,8	75	2,4	2,79	6,97	5,51	73,91		4,55
Araraquara	222.036	834,12	74,81	93,05	54,94	89,99	1,39	2,23	6,61	4	73,79	2,9	2,43
Araras	126.391	565,91	54,97	83,5	39,86	95,6	0,7	2,94	4,79	3,72	75,92	14,39	4,4
Arco-Íris	1.925	1.232,56	100	92,92	46,05	100	4,16	5,3	9,87	4,68	70		10
Arealva	8.245	588,65	100	65,93	36,93	98,75	2,16	3,26	5,36	6,06	78,26	6	0
Areias	3.839	765,45	100	97,94	68,74	100	2,58	2,81	5,78	3,91	54,17	36,84	8,33
Areiópolis	10.989	486,93	84,73	84,18	45,78	86,11	1,75	3,16	6,58	4,28	55,78		4,11
Ariranha	9.095	1.288,46	77,51	89,76	30,97	97,53	1,81	4,09	7,77	5,06	91,67	5	0,83
Artur Nogueira	48.420	480,67	79,63	62,2	54,74	95,52	1,6	1,69	3,9	3,37	63,02	24,11	3,72
Arujá	81.326	471,88	50,54	57,7	26,96	38,56	2,18	2,19	4,81	2,4	63,73	3,93	3,79
Aspásia	1.854	1.272,41	100	68	44,22	72,73	7,44	7,44	13,92	4,31	92,31		0
Assis	100.204	518,91	54,25	39,28	53,85	99,65	1,97	4,69	6,6	3	73,43	18,04	5,18
Atibaia	134.567	556,57	56,01	58,5	40,26	95,77	2,08	2,09	7,16	2,66	62,75	1,87	6,18
Auriflama	14.831	587,52	100	52,63	58,18	95,08	1,45	6,6	7,4	3,51	88,81	20,79	4,23
Avaí	5.210	552,50	35,9	36,36	66,4	100	2,74	2,57	4,17	1,54	51,25	20	2,5
Avanhandava	12.307	464,92	99,36	67,03	51,2	87,63	2,23	4,91	6,09	3,01	88,46	28,57	5,88
Avaré	87.238	681,36	41,04	69,63	31,21	91,82	1,78	5,35	8,59	6,97	47,23	16,54	3,75
Bady Bassitt	15.851	526,17	100	65,79	49,48	94,27	4,42	4,66	9,5	7,13	87,73	12,12	1,83
Balbinos	4.433	707,95	100	76	60,55	98,04	1,47	1,78	6,05	2,48	94,44	33,33	0
Bálsamo	8.631	489,24	100	100	72,57	100	4,97	4,87	11,64	6,49	83,33	5	1,11
Bananal	10.680	770,24	58,25	86,4	47,28	73,65	0,88	2,57	3,56	1,87	61,32	21,05	5,94
Barão de Antonina	3.297	839,63	100	82,65	41,47	93,75	1,94	4,73	6,55	2,43	50	66,67	4,76
Barbosa	6.998	629,47	100	89,87	70,41	96,88	2,14	4,14	6,76	2,14	70,24	27,27	7,14
Bariri	33.466	513,36	68,22	27,71	38,74	99,57	1,45	4	6,63	6,01	75,06	14,89	1,18
Barra Bonita	36.310	514,63	21,9	51,19	47,76	100	1,35	5,11	8,49	6,06	77,05	7,32	6,25

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Barra do Chapéu	5.514	536,54	100	96,63	17,9	100	1,23	3,17	2,45	1,45	61,04	88,89	0
Barra do Turvo	7.878	1.061,64	100	73,18	40,76	85,15	1,12	2,32	2,68	1,4	25	10,2	6,67
Barretos	117.779	629,75	65,11	66,72	45,23	99,61	3,15	5,15	18,2	9,07	90,62	1,03	4,23
Barrinha	30.506	359,59	46,01	83,25	42,21	96,05	1,58	2,87	4,84	4,95	51,7	10,96	5,33
Barueri	256.756	1.873,41	93,36	53,36	39,49	49,74	3,24	4,96	8,3	2,74	54,37	1,19	6,43
Bastos	21.061	576,82	100	63,48	57,17	96,88	2,06	8,31	6,75	3,94	53,93	14,29	1,52
Batatais	59.654	641,60	59,96	64,66	47	92,09	1,54	5,91	6,83	6,19	73	7,38	3,86
Bauru	362.062	460,58	33,3	67,25	65,04	100	2,01	2,12	5,42	3,46	67,54	1,51	7,29
Bebedouro	77.487	623,36	58,03	62	49,3	100	1,47	3,69	6,69	3,36	88,09	9,26	4,25
Bento de Abreu	2.831	965,31	100	83,19	65,06	97,37	2,97	3,43	4,42	3,18	78,95	83,33	2,63
Bernardino de Campos	11.133	663,11	88,19	73,84	35,01	83,33	1,9	6,1	5,42	6,11	58,4	7,55	4,92
Bertioga	53.679	1.192,43	87,25	37,36	39,72	73,94	2,28	3,5	4,65	1,86	52,11	2,76	12,49
Bilac	7.519	550,25	100	71,35	43,84	97,62	3,59	3,6	10,45	3,32	96	7,14	4
Birigui	115.898	483,08	69,06	39,18	41,67	99,18	2,11	3,6	6,04	3,74	78,07	23,57	4,49
Biritiba-Mirim	30.492	424,41	100	64,36	36,73	56,94	1,3	2,6	3,63	2,72	48,73	22,83	8,71
Boa Esperança do Sul	14.356	599,44	94,95	22,24	37,34	75,96	1,24	3,75	6,53	3,83	80,1	6,9	3,14
Bocaina	11.568	611,32	60,96	83,14	47,63	100	1,74	4,53	6,86	6,74	88,2	24	1,86
Bofete	10.504	565,01	60,24	96,72	48,45	83,33	2,47	3,68	6,45	5,33	45,97		1,61
Boituva	53.431	530,36	59,38	57,79	41,55	99,03	1,21	3	7,54	2,21	65,5	12,68	3,14
Bom Jesus dos Perdões	21.976	615,69	0	98,46	68,97	97,48	2,1	2,88	7,62	1,82	19,81	2,56	8,01
Bom Sucesso de Itararé	3.772	735,39	93,57	62,5	25,6	39,47	1,25	4,72	2,65	1,06	46,88	50	4,69
Borá	834	2.707,77	100	88,1	39,71	92	1,32	4,08	12,23	2,4	88,89		0
Boracéia	4.540	837,10	100	96,64	63,74	100	1,23	4,32	7,16	5,51	74,24	30	1,47
Borborema	15.335	660,07	100	74,81	54,62	97,78	2	5,84	8,27	4,5	86,5	6,76	5,52
Borebi	2.458	1.324,58	100	79,05	60,42	90	3,62	7,57	9,07	3,25	78,79		3,23
Botucatu	136.269	437,72	37,67	86	20,72	89,04	2,99	5,15	11,78	6,66	59,29	2,45	3,54
Bragança Paulista	156.995	562,08	61,65	58,02	48,97	75,82	1,66	3,4	5,75	3,11	70,75	0,65	3,57
Braúna	5.345	689,61	100	92,36	64,45	100	2,08	3,76	7,91	2,62	83,08	50	4,62
Brejo Alegre	2.723	1.274,07	100	58,9	50,23	100	4,96	2,68	8,04	3,31	79,31		0
Brodowski	22.797	604,17	86,38	90,54	63,15	94,03	2,07	4,29	8,41	8,51	56,29	11,11	4,53
Brotas	22.959	655,33	48,85	95,85	39,36	100	1,34	4,22	7,98	5,27	59,59	10,89	3,09
Buri	19.395	476,95	48,12	59,97	74,6	98,66	1,14	3,33	3,16	3,2	49,66	7,79	6,12

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Buritama	16.312	856,59	77,99	69,14	39	88,3	4,65	4,75	10,24	3,62	67,44	4,21	4,21
Buritizal	4.279	1.005,10	100	72,52	53,58	100	2,66	3,81	7,31	4,44	86,54	36,36	1,92
Cabrália Paulista	4.430	871,50	100	91,76	54,91	100	2,84	7,81	3,84	2,93	56,72	50	9,09
Cabreúva	45.112	571,97	31,83	96,61	42,12	72,77	2,25	1,94	4,21	2,11	56,47	4,76	3,82
Caçapava	89.668	679,51	65,37	55,82	39,29	98,69	1,43	2,82	5,84	2,96	78,77	26,14	3,64
Cachoeira Paulista	31.791	487,04	91,69	76,84	20,77	44,54	1,27	3,06	3,99	2,2	88,5	18,18	5,18
Caconde	18.926	391,67	40,89	70,86	40,11	72,04	3,09	4,91	3,59	4,02	76	16,16	2,31
Cafelândia	17.346	563,52	84,82	99,75	43,74	100	1,68	4,99	3,97	1,96	86,19	29,91	5,91
Caiabu	4.201	759,74	100	93,71	59,16	100	2,81	6,4	7,71	2,86	80,77	16,67	5,88
Caieiras	93.215	384,35	15,94	95,6	62,77	100	1,34	1,65	4,43	1,76	64,9	2,29	6,28
Caiuá	5.418	721,16	100	93,97	59,5	100	2,57	5,63	8,01	3,88	70	33,33	0
Cajamar	69.584	1.077,14	73,35	49,64	25,8	50,85	1,3	1,74	4,49	1,67	57,6	2,94	4,74
Cajati	29.059	729,00	85,3	61,15	71,3	91,25	1,22	4,06	3,68	1,69	40,52	17,86	5,47
Cajobi	10.232	533,94	92,21	60,22	43,72	98,63	1,76	9,78	9,61	3,42	93,33	3,23	6,67
Cajuru	24.783	637,73	85,6	77,37	44,38	88,61	1,49	8,18	6	6,17	79,71	3,45	3,65
Campina do Monte Alegre	5.836	433,28	100	50,6	39,52	79,63	2,55	5,83	10,49	2,74	76,39	35,71	5,56
Campinas	1.144.862	842,49	74,2	39,53	57,5	72,45	2,11	2,83	7,8	4,08	52,02	1,44	4,94
Campo Limpo Paulista	79.091	427,67	12,37	66,83	37,41	74,7	1,99	2,66	4,22	2,06	43,77	0,82	9,08
Campos do Jordão	50.221	515,80	84,86	54,76	17,34	30,26	1,13	3,86	6,37	2,97	66,07	8,46	3,51
Campos Novos Paulista	4.776	724,73	100	45,79	42,02	100	2,2	4,29	6,01	2,51	54,93	15,38	1,45
Cananéia	12.598	740,35	100	33,02	45,99	84,68	1,85	3,55	3,96	2,38	32,35	28,57	10,3
Canas	4.722	531,78	100	78,35	62,21	97,5	1,23	3,71	5,51	5,08	91,49		6,38
Cândido Mota	30.993	590,81	38,73	50,29	41,25	98,26	3,93	4,76	6,36	3,55	66,38	20,9	8,41
Cândido Rodrigues	2.767	1.031,11	100	64,29	49,99	88,64	2,24	5,49	8,53	5,78	96,97	50	6,06
Canitar	4.737	582,26	94,58	82,95	41,49	91,89	1,06	3,48	5,45	3,17	53,03	20	3,23
Capão Bonito	47.510	449,16	63	81,98	25,72	99,59	1,19	4,15	4,63	2,48	69,69	1,82	4,06
Capela do Alto	18.933	416,38	36,27	99,24	62,79	99,23	1,85	2,13	6,01	2,9	50,39	26,15	1,69
Capivari	51.949	507,26	32,21	73,28	46,4	100	1,25	2,9	4,92	3,1	80,61	10,38	3,44
Caraguatatuba	109.678	687,12	70,8	76,25	28,6	73,33	3,5	3,99	8,99	5,7	56,43	21,61	2,75
Carapicuíba	387.788	289,84	18,34	41,8	66,95	100	2,11	3,14	5,92	2,86	53,1	2,09	9,22
Cardoso	12.233	625,83	100	46,88	64,15	96,23	4,86	10,68	12,33	7,03	80	34,55	2,88
Casa Branca	29.597	469,24	45,73	33,94	36,36	99,49	3,58	5,03	4,82	4,36	71,85	12,62	6,44

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Cássia dos Coqueiros	2.657	1.180,61	100	72,99	48,65	86,67	3,65	6,06	12,01	10,16	30,43		9,09
Castilho	19.360	1.043,44	88,87	85,71	48,32	95,98	2,66	4,78	6,92	4,24	76,34	34,88	5,82
Catanduva	118.209	464,17	90,57	47,11	30,57	42,08	2,66	4,64	12,27	5,66	82,92	7,16	4,28
Catiguá	7.502	463,05	100	86,52	55,59	90,14	2,03	3,4	6,46	2,8	85,71	10	3,3
Cedral	8.553	643,38	100	88,28	58,49	98,84	2,84	4,16	7,66	6,55	75,61	9,09	2,53
Cerqueira César	18.703	640,86	97,24	72,21	46,69	100	1,35	7,54	7,28	4,92	52,38	18,54	10
Cerquilho	43.473	530,69	75,32	54,71	27,18	77,78	1,25	3,05	6,33	3,4	67,05	8,29	2,33
Cesário Lange	16.717	524,97	79,41	41,82	29,68	81,13	1,63	4,38	5,75	2,27	59,23	12,82	3,43
Charqueada	16.092	481,66	75,61	2,62	24,55	63,83	1,49	4,41	2,56	3,91	67,17	12,73	1,02
Chavantes	12.480	534,74	75,11	50,8	46,25	90,38	1,43	9,03	5,95	4,25	84,39	19,35	4,09
Clementina	7.717	550,78	99,23	89,9	23,28	93,18	3,38	4,6	6,73	2,46	66,67	8,33	3,2
Colina	18.107	592,99	46,34	90,3	42,03	96,6	1,85	5,18	8,06	6,02	89,54	4,35	1,67
Colômbia	6.196	1.412,65	100	85,94	56,97	99,06	2,47	5,05	13,56	5,97	89,47	14,29	6,25
Conchal	26.689	585,65	64,65	96,47	38,74	96	0,62	5,58	2,55	3,63	58,39	15,32	2,61
Conchas	17.162	560,46	72,74	60,17	36,09	60,27	2,65	8,72	10,11	5,94	56,92	3,85	6,82
Cordeirópolis	22.648	975,89	100	86,79	61,3	98,9	0,62	2,04	2,04	3,05	58,25	11,36	3,9
Coroados	5.615	727,07	100	84,13	51,89	84,09	4,02	3,7	8,41	3,21	80,25	54,55	3,8
Coronel Macedo	5.009	712,72	100	73,1	50,48	100	1,9	4,69	4,79	13,18	44,68	53,33	2,13
Corumbataí	4.018	1.020,70	100	46,79	55,1	84,38	2,46	1,44	6,6	5,97	78,46	22,22	3,08
Cosmópolis	64.415	510,45	69,67	71,32	53,69	99,73	1,71	2,94	4,39	4,22	62,33	18,9	6,36
Cosmorama	7.404	676,13	100	81,61	41,72	73,33	4,97	4,29	12,67	5,54	88,73	20	7,58
Cotia	220.941	461,83	34,23	51,14	48,4	85,41	1,85	3,34	5,67	2,78	50,18	0,71	8,29
Cravinhos	33.543	485,60	57,51	97,26	29,4	75,58	1,76	4,11	6,26	5,84	57,71	9,76	3,91
Cristais Paulista	8.089	526,32	78,67	92,86	77,44	100	1,64	3,08	5,97	5,93	62,39		4,27
Cruzália	2.260	1.198,28	100	85	52,78	94	4,16	3,67	7,83	3,98	57,14	28,57	9,52
Cruzeiro	80.408	536,37	38,36	37,81	43,25	98,32	0,99	3,15	5,62	3,47	67,16	7,5	8,4
Cubatão	125.178	1.508,25	69,41	33,54	28,75	64,1	2,12	2,53	5,77	1,8	58,56	2,49	6,01
Cunha	22.251	412,25	100	100	42,29	100	0,85	6,3	4,32	5,48	89,08	3,28	5,24
Descalvado	32.595	796,92	100	94,26	32,33	49,11	1,14	3,9	6,01	3,34	74,88	2,09	2,51
Diadema	406.718	759,47	68,19	69,14	60,16	85,94	2,28	3,91	6,06	3,13	56,98	2,3	4,43
Dirce Reis	1.760	1.346,63	100	79,66	54,97	88,24	9,2	7,56	13,86	5,68	83,33	40	2,94
Divinolândia	11.604	416,83	100	89,68	57,28	96,43	3,26	7,42	5,89	4,65	87,5	3,13	2,1

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Dobrada	8.432	419,84	62	86,43	59,36	100	1,09	4,59	4,64	2,49	83,87	11,11	4,07
Dois Córregos	26.126	568,03	81,63	79,45	30,37	100	1,06	6,46	6,2	4,86	46,42	14,39	6,9
Dolcinópolis	2.148	1.365,56	100	0	45,02	100	6,38	6,75	11,55	8,85	95	50	5
Dourado	8.884	638,66	98,61	27,36	35,47	80,37	1,37	3,16	8,37	4,28	90,59	3,57	1,18
Dracena	45.346	635,32	80,92	59,32	32,72	94,38	2,71	5,41	10,85	5,03	91,74	11,79	3,23
Duartina	12.585	561,34	93,8	89,69	42,07	88,89	1,88	7,45	5,69	5,16	73,19	16,13	10,22
Dumont	8.874	469,44	100	79,02	48,42	78,26	1,89	2,47	5,31	4,28	77,23	5,88	3,49
Echaporã	6.389	639,26	100	84,64	27,6	81,01	3,07	2,79	6,4	5,95	66,13		3,28
Eldorado	15.238	471,94	59,52	82,88	8,3	20,13	1,28	3,24	4,28	1,51	27,83	14,81	9,68
Elias Fausto	16.762	618,74	64,45	67,69	56,32	86,93	1,07	2,39	3,65	3,28	70,62	27,78	1,7
Elisiário	3.359	677,29	100	84	51,63	100	3,13	4,35	8,72	3,57	87,8	14,29	2,44
Embaúba	2.486	860,95	100	84,75	54,95	68,52	2,41	3,38	9,65	5,23	91,67		8,33
Embu das Artes	256.247	429,20	49,72	92,59	46,1	61,8	2,57	3,51	6,22	3,58	47,34	1,52	8,66
Embu-Guaçu	66.273	437,10	43,27	48,81	62,19	100	1,74	3,35	4,44	2,67	38,99	7,11	6,75
Emilianópolis	3.149	695,04	100	67,71	49,71	100	2,57	6,83	6,19	3,18	90	66,67	0
Engenheiro Coelho	17.681	582,55	67,49	51,77	60,57	92	0,55	2,44	1,87	3	54,51	40,74	4,76
Espírito Santo do Pinhal	43.611	525,03	60,04	72,87	27	87,17	1,81	5,02	4,49	2,57	86,83	9,01	4,67
Espírito Santo do Turvo	4.525	838,31	100	59,33	65,85	100	1,48	4,69	5,48	3,09	67,92	25	3,77
Estiva Gerbi	10.669	633,72	96,24	90,88	65,15	100	1,47	4,14	3,61	6,47	60,47	42,86	3,85
Estrela do Norte	2.752	893,71	100	91,18	69,08	100	1,89	3,16	7,09	2,18	75,61	14,29	5
Estrela d'Oeste	8.458	551,77	87,06	94,07	44,06	96	2,74	4,17	9,1	5,56	65,52	35,14	1,15
Euclides da Cunha Paulista	9.729	550,76	100	83,83	54,02	95,5	1,3	5,79	6,07	2,57	65,93	28,57	1,49
Fartura	15.889	547,48	92,34	89,77	33,53	93,48	1,52	6,07	6,75	5,6	51,31	6,74	6,32
Fernando Prestes	5.736	792,67	100	99,12	61,54	94,74	2,25	3,61	11,59	3,49	85,37	11,11	0
Fernandópolis	67.543	477,59	73,67	83,83	45,19	75,08	3,85	5,37	11,45	4,87	82,58	11,23	4,44
Fernão	1.646	1.424,07	100	85,29	45,5	81,48	2,98	4,74	10,33	7,9	60	40	0
Ferraz de Vasconcelos	180.326	218,69	17,12	63,48	64,21	96,86	1,64	2,98	4,84	2,61	46,54	23,46	11,85
Flora Rica	1.699	1.217,22	5,33	81,11	55,21	100	2,3	6,59	7,36	1,77	81,25		6,67
Floreal	3.042	910,50	100	81,63	65,81	100	4,14	6,48	12,69	6,57	96,15		3,85
Flórida Paulista	13.704	506,03	70,93	77,87	42,53	95,45	1,55	9,15	6,21	2,19	83,78	35,59	0,91
Florínia	2.843	1.361,57	100	86,32	40,8	97,67	3,17	3,62	7,28	2,81	71,43		11,9
Franca	336.734	446,77	42,27	100	58,4	100	1,7	2,96	7,12	4,86	63,92	1,1	4,58

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Francisco Morato	164.718	304,63	50,12	67,09	53,82	71,96	1,14	3,03	4,34	1,85	49,56	1,63	6,23
Franco da Rocha	141.824	326,41	26,48	51,75	51,62	100	1,52	2,3	5,04	2,19	56,2	1,59	7,81
Gabriel Monteiro	2.790	1.013,85	100	97,22	45,92	100	6,06	3,08	11,25	2,51	90,91	50	0
Gália	7.019	627,57	100	81,93	36,25	98,15	1,65	5,26	7,44	3,28	57,14	6,25	8,7
Garça	44.479	573,30	95,13	70,47	14,73	92,08	1,72	4,83	6,02	3,84	70,7	8,94	3,35
Gastão Vidigal	4.482	652,72	100	96,32	65,67	100	3,32	5,96	7,59	6,25	91,84		2,04
Gavião Peixoto	4.635	1.621,54	100	44,44	47,2	85,07	1,01	2,39	6	3,67	80,88	25	2,94
General Salgado	10.970	528,89	32,97	65,56	51,49	100	3,75	9,64	9,6	6,2	83,74	11,32	3,31
Getulina	11.209	435,99	69,28	58,98	35,17	100	1,78	3,87	3,99	2,5	77,27	35,71	7,41
Glicério	4.745	945,04	100	86,79	65,55	100	2,28	4,38	8,2	2,74	87,69	28,57	3,08
Guaiçara	11.385	443,00	87,32	88,6	59,67	98,68	2,61	4,07	4,44	1,67	68,5	50	10,24
Guaimbê	5.654	798,75	100	93,95	28,84	89,58	2,58	3,1	6,61	1,24	55,84	14,29	6,67
Guaíra	39.314	697,13	95,17	88,78	53,12	99,4	1,55	4,63	8,95	5,14	90,55	8,45	1,48
Guapiaçu	19.409	555,68	100	84,9	50,18	86,18	2,98	3,78	7,13	4,64	86,43	5,26	2,53
Guapiara	18.129	608,98	100	68,07	27,91	83,5	1,69	2,97	4,12	2,26	62,85	32,97	3,56
Guará	20.733	524,05	66,45	82,37	37,66	90,05	1,74	2,41	5,3	2,41	77,97	37,04	6,33
Guaraçaí	8.586	723,65	100	88,01	47,81	100	4,02	7,9	8,69	4,08	76,32	19,44	2,67
Guaraci	10.584	805,32	90,77	81,03	44,89	98,39	0,96	3,78	9,72	5,86	72,09	3,85	6,35
Guarani d'Oeste	2.023	1.011,28	100	80,82	67,38	100	5,68	4	12,8	3,46	76,47		6,67
Guarantã	6.629	616,17	46,75	92,27	50	100	1,8	2,99	4,96	2,41	68,35	30,77	10,26
Guararapes	32.023	459,54	49,77	56,97	50,48	95,63	2,85	5,26	7,67	3,22	62,56	14,97	2,83
Guararema	27.679	845,03	65,02	45,41	30,68	73,29	2,36	4,36	6,55	2,46	80,66	14,39	2,14
Guaratinguetá	117.663	592,93	30,99	70,29	50,94	95,05	1,02	3,63	7,17	4,1	81,46	12,26	3,15
Guareí	16.149	453,84	100	88,49	10,82	86,73	1,29	2,02	7,79	2,91	55,49	14,81	0,61
Guariba	37.747	442,87	26,39	90,14	37,42	93,07	1,32	4,77	5,03	3,79	59,33	23,58	5,78
Guarujá	306.683	700,82	48,24	35,48	50,25	99,68	1,39	2,66	5,44	2,17	51,13	1,56	8,9
Guarulhos	1.299.249	642,64	43,93	46,21	49,2	73,5	1,85	2,97	5,37	2,82	57,21	0,43	5,87
Guatapará	7.341	837,81	90,56	35,07	53,04	91,58	1,48	5,16	8,49	6,81	53,16	22,73	7,04
Guzolândia	5.023	739,64	88,31	31,88	53,71	100	2,71	7,51	6,27	2,59	79,69	25	4,69
Herculândia	9.154	569,03	96,44	81,04	43,09	98,33	2,65	12,69	6,03	5,35	52,94	15	2,94
Holambra	12.707	715,41	94,4	88,89	39,05	89,9	1,24	2,17	5,12	4,33	54,55	16,13	3,36
Hortolândia	209.139	622,83	67,21	57,7	44,36	67,14	1,49	2,93	4,28	4,68	57,84	15,91	6,04

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Iacanga	10.776	764,89	100	50,78	39,02	82,19	3	3,97	7,26	5,85	68,55	10,2	2,42
Iacri	6.530	767,23	95,68	94,33	22,02	96,23	2,43	7,23	8,01	6,28	56,25	4,35	5
Iaras	7.431	620,50	100	66,58	46,97	88,57	1,56	4,82	7,74	3,77	51,76	66,67	12,94
Ibaté	32.810	515,85	70,27	54,98	77,46	96,61	1,65	4,44	2,78	2,53	85,88	5,93	3,41
Ibirá	11.615	544,27	100	91,04	41,45	91,09	4,36	5,37	9,2	3,96	81,75	20,41	2,21
Ibirarema	7.203	555,83	79,8	94	24,86	78,95	2,37	3,19	5,39	3,19	74,16	40	3,41
Ibitinga	56.531	269,71	23,1	37,13	43,54	100	1,1	4,5	6,02	6,16	77,97	3,08	3,88
Ibiúna	75.241	506,23	43,68	100	42,6	84,06	1	2,6	4,38	2,26	61,23	36,96	8,06
Icém	7.877	1.266,04	100	63,56	63,26	100	3,9	4,41	8,33	5,84	82,57	13,64	2,75
Iepê	7.966	1.055,71	78,07	76,86	43,82	79,61	2,5	6,78	6,84	3,64	88,78	9,09	1,01
Igaraçu do Tietê	24.299	293,96	36,04	79,08	53,82	100	1,84	4,66	7,4	5,51	69,93	21,95	9,8
Igarapava	29.365	468,13	76,44	50,13	40,28	100	2,16	3,25	6,73	2,69	82,84	8,33	6,71
Igaratá	9.251	660,15	67,32	95,44	45,48	84,09	3,2	4,35	8,58	5,73	51,01	8	11,41
Iguape	30.124	537,76	77,44	63,6	41,86	93,63	1,66	3,22	3,67	2,76	31,02	22,7	6,5
Ilha Comprida	9.908	1.539,56	95,99	66,94	68,46	97,35	2,18	4,35	6,67	3,33	31,97	11,54	5,04
Ilha Solteira	26.138	809,93	87,17	65,85	45,79	100	1,59	6,81	6,67	3,71	77,78	12,29	5,78
Ilhabela	30.983	1.222,02	100	70,65	14,1	98,52	2,03	6,9	5,05	3,87	45,77	7,02	2,61
Indaiatuba	222.042	597,02	37,84	79,46	41,4	96,94	2,05	3,88	3,41	2,22	68,68	0,77	2,48
Indiana	4.951	510,30	100	91,49	64,71	100	1,9	6,18	7,19	4,65	74,24	10	3,13
Indiaporã	3.988	862,62	100	99,51	18,29	90	5,02	9,83	12,89	3,51	96,97	10,34	0
Inúbia Paulista	3.826	710,42	100	91,3	61,75	100	1,8	4,44	7,63	5,23	84,09	20	0
Ipaussu	14.383	465,45	52,06	97,04	40,42	87,95	1,48	5,67	4,81	5,21	64,24	5	5,88
Iperó	31.745	393,36	90,31	95,57	48,07	85,71	1,09	1,67	4,86	2,93	61,36	17,91	4,32
Ipeúna	6.638	1.053,35	100	40,46	40,73	83,75	1,21	1,33	5,26	4,67	65,38	50	4,81
Ipiguá	4.858	653,20	100	35,71	38,79	81,82	4,18	6,03	8,71	5,76	85,96	20	5,26
Iporanga	4.369	1.092,59	100	84,6	40	97,26	1,14	3,32	3,59	1,83	30,36	15,38	10,91
Ipuã	15.184	662,55	86,32	84,86	44,88	99,24	2,07	4,18	4,31	3,75	82,51	38,78	4,42
Iracemápolis	21.815	605,59	60,85	84,52	59,94	99,5	0,81	1,53	1,84	1,83	65,37	6	2,61
Irapuã	7.666	643,71	98,52	81,97	47,9	97,01	3,12	5,67	8,4	4,83	81,61	6,67	3,45
Irapuru	8.123	397,71	100	74,94	48,28	100	1,77	3,64	7,9	3,45	87,69		4,62
Itaberá	18.158	587,58	100	76,03	42,62	87,2	2,14	6,24	5,43	3,19	64,85	23,33	2,09
Itaí	25.535	665,14	50,91	43,71	37,6	87,71	1,42	3,72	5,62	4,43	55,16	19,66	8,28

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Itajobi	15.104	629,10	100	86,02	53,55	68,61	3,2	6,26	12,57	5,69	83,03	5,77	1,83
Itaju	3.505	791,12	100	57,61	64,18	100	3,11	3,65	7,33	3,99	76,92		5,26
Itanhaém	93.696	627,05	78,35	74,79	74,24	97,37	1,94	2,3	5,65	1,92	44,79	3,21	5,23
Itaóca	3.332	838,19	100	94,37	55,93	100	2,46	4,71	5,7	1,8	58,33	20	6,25
Itapecerica da Serra	163.363	416,17	33,06	72,82	67	100	1,84	4,17	6,23	2,44	39,93	2,56	7,62
Itapetininga	153.810	574,04	52,23	56,74	27,95	88,96	1,7	2,92	6,39	2,77	58,02	16,67	4,79
Itapeva	91.807	629,35	72,65	56,92	34,96	99,86	1,42	5,23	5,51	3,76	60,44	9,51	2,88
Itapevi	217.005	551,66	35	31,66	68,93	99,92	2,91	3,28	6,15	2,66	43,35	2,37	8,8
Itapira	72.048	667,80	64,57	53,72	58,17	93,1	2,1	4,37	6,63	4,91	65,85	3,26	5,28
Itapirapuã Paulista	4.081	762,87	100	94,93	41,57	97,96	1,37	2,23	1,67	1,23	50	22,22	4
Itápolis	41.920	541,93	50,87	83,67	41,39	100	1,45	5,89	6,88	5,3	92,09	8,47	10,13
Itaporanga	15.064	565,24	96,71	68,59	27,78	87,85	1,81	6,29	5,93	6,11	53,43	26,21	7,88
Itapuí	13.023	714,95	95,69	72,96	63,89	95,58	1,31	6,59	8,01	5,38	74,68	19,23	2,61
Itapura	4.629	853,40	100	87,39	54,55	90,91	3,85	6,5	9,51	6,26	63,49	16,67	3,23
Itaquaquecetuba	344.558	213,40	25,04	44,64	76,19	100	1,32	2,82	5,81	2,1	40,4	20,49	6,29
Itararé	49.818	461,51	67,92	92,26	30,73	74,61	1,76	7,8	4,8	3,77	64,29	3,45	1,34
Itariri	16.441	445,40	57,14	62,55	58,24	61,29	1,39	2,15	4,2	1,4	39,74	6,52	5,19
Itatiba	109.907	644,49	74,13	36,67	28,93	81,6	2,07	3,5	6,2	1,94	81,11	1,84	2,93
Itatinga	19.297	552,85	77,25	66,34	35,87	100	2,37	3,81	8,07	4,66	46,69	3,92	0,78
Itirapina	16.709	670,81	52,17	68,07	81,67	98,6	1,35	2,18	5,18	3,95	93,82	16,9	3,93
Itirapuã	6.232	507,74	100	74,29	54,21	93,75	1,12	4,36	5,1	3,37	52,38	25	11,9
Itobi	7.807	430,24	100	99,71	43,86	80,39	1,96	5,53	4,43	4,23	85,53	16,67	5,26
Itu	163.882	515,21	21,59	86,24	59,65	92,56	1,61	3,04	6,05	2,89	63,61	4,17	5,46
Itupeva	51.082	735,36	52,72	73,16	45,3	60,19	1,53	2,45	3,47	1,64	57,78	2,9	4,72
Ituverava	40.552	566,70	91,24	48,27	20,64	99,62	3,01	5,52	9,9	3,11	80,05	4,99	3,26
Jaborandi	6.846	634,68	100	88,58	72,98	100	2,18	3,13	7,99	5,99	87,91	8,33	4,44
Jaboticabal	75.041	622,77	64,81	64,2	37,79	97,14	2,08	3,05	6,71	4,37	62,96	2,17	2,85
Jacareí	223.064	605,53	73,83	28,54	30,58	87,73	1,71	3,27	6,07	4,16	61,94	6,89	6,95
Jaci	6.233	656,92	100	15	47,55	82,46	4,72	9,48	9,27	5,13	84,62	26,67	1,3
Jacupiranga	17.801	542,96	68,41	70,26	37,96	83,33	1,08	2,97	3,7	1,8	38,98	14,29	5,17
Jaguariúna	49.497	1.301,03	69,95	99,67	24,35	79,92	3,54	4,67	5,42	3,21	77,41	6,47	1,94
Jales	48.724	442,72	91,2	41,28	44,99	91,71	4,53	6,13	8,77	5,42	84,85	9,44	2,5

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Jambeiro	5.868	870,85	100	85,55	48,35	91,78	2,64	2,33	3,46	2,56	60	40	2,5
Jandira	116.041	395,33	33,75	99,86	49,69	94,3	1,73	2,45	4,94	1,92	53,82	5	8,48
Jardinópolis	40.640	616,22	84,09	69,84	48,55	93,55	1,3	3,45	5,9	6,05	52,54	3,54	3,88
Jarinu	26.353	741,03	32,32	70,54	59,48	99,57	1,78	2,57	4,37	2,09	50,24		3,39
Jaú	140.077	405,02	46,67	64,27	52,47	99,3	1,62	5,05	9,34	7,17	65,7	10,37	3,05
Jeriquara	3.230	762,04	100	68,46	60,13	100	2,23	3,53	6,78	4,02	76,92	66,67	7,69
Joanópolis	12.492	491,30	68,9	99,73	36,82	80,43	3,07	2,71	6,99	2,56	67,14	18,52	3,57
João Ramalho	4.361	927,74	100	89,7	57,11	84,44	1,17	5,78	3,78	2,52	69,23	12,5	3,13
José Bonifácio	34.846	482,27	64,9	66,51	57,93	100	3,72	6,96	7,41	4,91	83,83	3,57	4,85
Júlio Mesquita	4.639	702,40	100	62,92	50,02	97,73	1,55	3,43	7,18	2,37	54,84	55,56	1,67
Jumirim	3.042	855,72	100	89,55	62,73	100	2,1	5,39	5,49	5,26	63,89		5,56
Jundiaí	393.920	941,36	68,22	48,18	24,93	88,12	2,46	3,08	8,31	3,54	55,58	0,33	2,67
Junqueirópolis	19.765	649,56	100	71,68	26,57	94,31	2,34	6,36	8,5	3,69	91,02	5,77	2,04
Juquiá	19.535	662,70	45,66	43,9	28,45	68,18	1,51	3,82	4,64	1,89	31,11	30,61	6,05
Juquitiba	30.239	507,16	83,25	52,92	56	87,65	2,16	3,38	6	2,18	37,18	3,68	7,46
Lagoinha	4.966	760,98	100	100	63,76	100	4,41	3,02	9,93	7,25	64,71	29,63	5,88
Laranjal Paulista	26.853	640,00	45,25	53,26	30,6	99,34	1,23	7,27	6,62	5,06	56,89	4,62	2,99
Lavínia	9.995	470,39	63,34	81,56	54,76	100	1,53	5,14	6,67	2,1	79,17	50	2,08
Lavrinhas	6.950	498,02	100	100	53,34	95,74	1,73	3,55	6,42	3,45	59	16,67	8
Leme	97.505	547,18	49,68	54,98	55,6	99,5	1,18	3,72	4,31	3,04	58,26	15,73	4,07
Lençóis Paulista	65.026	518,93	51,78	83,17	46,43	69,35	2,51	3,45	6,58	3,91	83,82	20,68	2,91
Limeira	291.748	577,35	38,34	67,58	32,97	99,8	1,58	2,67	5,21	3,69	66,25	4,73	5,35
Lindóia	7.265	581,64	100	95,4	44	95,77	2,45	4,36	6,81	2,48	51,11		12,36
Lins	75.117	452,84	36,66	56,25	30,71	59,36	1,68	3,1	5,23	2,94	83,03	17,62	4,66
Lorena	86.337	519,62	54,97	29,37	39,65	99,7	1,66	4,16	5,33	3,03	90,53	12,48	6,68
Lourdes	2.227	1.210,84	100	96,88	57,73	100	7,09	4,31	11,41	2,25	82,35	50	11,76
Louveira	41.700	1.474,10	78,22	76,72	39,95	100	2,19	4,15	4,06	2,04	62,62	0,88	2,26
Lucélia	20.918	555,50	84,25	60,1	28,46	94,3	1,63	5,94	8,11	5,35	77,83	15,08	1,49
Lucianópolis	2.345	1.298,04	100	74,36	58,09	96,43	4,78	5,67	7,68	5,12	65	50	10
Luís Antônio	12.704	959,04	100	99,81	52,02	84,62	1,88	2,84	5,46	5,9	62,65	10,71	4,26
Luiziânia	5.384	752,92	100	81,63	39,06	90,77	1,6	2,64	5,89	2,23	70,27		2,74
Lupércio	4.523	743,60	100	88,38	28,2	96,88	4,09	3,49	13,07	6,41	61,54		4

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Lutécia	2.754	1.092,64	100	79,14	39,74	94,44	2,54	4,14	6,21	2,54	92,68	54,55	0
Macatuba	16.909	652,89	92,19	74,47	34,68	97,1	2,53	5,36	5,77	5,09	84,93	20,37	5,05
Macaubal	7.978	566,74	60,35	74,87	52,47	100	2,83	4,68	7,41	4,64	92,77	10,34	0
Macedônia	3.756	729,91	100	92	52,55	95,56	4,55	4,63	12,03	3,73	76	22,22	4
Magda	3.246	1.260,57	100	60,87	60,17	98,55	4,99	7,95	12,88	6,47	91,89	33,33	5,56
Mairinque	45.436	383,71	69,86	56,3	39,13	91,5	1,31	1,67	5,26	2,16	67,41	37,58	5,64
Mairiporã	88.883	453,15	56,07	60,92	41,79	88,14	1,24	3,25	4,19	1,58	59,12	3,23	8,91
Manduri	9.464	456,05	100	70,59	45,16	69,23	1,98	3,81	8,48	5,92	59,63	46,67	11,01
Marabá Paulista	5.251	679,81	100	66,67	56,42	100	1,69	4,91	7,54	3,05	70,97	35,71	16,13
Maracaí	13.842	715,73	100	9,91	42,3	95,61	2,5	5,27	6,36	3,03	69,57	12,5	3,11
Marapoama	2.818	842,23	100	78,57	71,48	97,73	2,84	5,68	10,61	6,03	84		0
Mariápolis	4.057	762,82	100	89,66	47,4	95,65	1,92	5,18	5	3,2	78,38		0
Marília	228.618	606,29	83,35	67,8	37,81	99,76	2,14	3,32	8,43	4,86	71,16	1,07	4,23
Marinópolis	2.160	1.056,53	100	0	51,25	97,56	5,19	6,34	11,16	6,02	70	75	0
Martinópolis	25.473	558,66	100	88,84	49,18	100	1,79	7,07	6,46	3,89	76,39	23,48	2,8
Matão	80.528	465,72	73,78	86,62	45,59	79,06	1,96	4,98	7,46	5,05	88,15	4,67	2,71
Mauá	444.136	510,92	48,9	65,19	25,27	61,06	1,48	2,31	4,44	1,99	72,29	0,74	4,51
Mendonça	5.014	920,70	100	82,35	59,53	98,61	5,05	4,59	10,15	7,38	82,69		3,85
Meridiano	3.934	918,45	100	91,94	68,66	98,57	4,8	4,8	11,82	3,56	74,29	16,67	6,06
Mesópolis	1.935	1.149,97	100	97,75	54,4	97,3	7,44	7,55	8,94	5,17	68,18	66,67	0
Miguelópolis	21.471	775,46	88,98	67,7	54,06	100	1,47	3,56	6,03	3,96	90,87	22,73	3,78
Mineiros do Tietê	12.583	453,36	46,24	80,54	59,69	97,18	1,6	4,17	8,67	6,28	54,3	5,71	2,65
Mira Estrela	2.968	1.087,31	100	70,27	49,73	100	5,9	4,62	14,45	4,04	95,65		0
Miracatu	20.790	603,18	82,67	61,96	70,69	100	1,19	2,62	4,44	2,31	30,93	24,05	5,19
Mirandópolis	28.758	399,14	39,83	57,63	45,15	91,88	2,51	8,77	7,36	3,3	75,15	17,86	6,77
Mirante do Paranapanema	17.820	752,15	100	88,1	50,89	87,5	1,13	4,06	4,49	4,21	54,93	2,78	3,85
Mirassol	56.910	466,97	54,49	68,65	40	62,26	2,7	5,95	8,19	5,06	89,13	10,13	3,8
Mirassolândia	4.574	645,95	100	53,49	55,07	100	6,47	6,62	10,12	8,53	80,77	10	1,96
Mococa	68.590	630,15	55,57	45,45	4,57	96,52	2,47	7,07	5,2	4,16	65,56	2,17	2,6
Mogi das Cruzes	414.907	425,42	37,76	37,99	30,11	49,77	1,8	3,12	5,5	2,83	57,74	0,96	7,28
Mogi Guaçu	144.963	741,20	57,28	54,93	39,73	90,6	1,57	5,13	5,12	7,83	15,68	6,02	4,82
Moji Mirim	90.558	794,72	46,65	78,39	40,59	99,87	1,5	4,31	3,5	4,87	72,69	1,72	6,47

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Mombuca	3.411	819,97	100	86,67	55,9	97,3	1,14	3,58	4,93	2,93	69,35	20	4,84
Monções	2.219	1.726,43	100	91,67	66,81	100	4,96	5,59	11,94	7,66	86,21	16,67	3,45
Mongaguá	50.641	571,47	51,27	85,94	64	79,06	2,38	2,7	5,34	2,31	48,09	3,86	9,46
Monte Alegre do Sul	7.593	530,58	100	82,12	58,43	100	3,98	2,65	7,76	1,98	75,31		3,75
Monte Alto	48.907	515,13	62,87	78,23	28,22	56,1	2,15	3,72	6,51	3,09	92,57	14,78	2,7
Monte Aprazível	23.294	444,45	84	8,76	57,09	97,06	3,54	9,14	7,44	4,89	81,36	4,72	10,7
Monte Azul Paulista	19.376	452,79	31,85	44,59	37,45	85,33	0,74	9,43	6,05	3,97	88,13	6,38	4,21
Monte Castelo	4.187	798,19	100	70	54,81	100	0,96	5,99	10,65	5,73	71,43	11,11	4,08
Monte Mor	53.488	609,58	88,34	71,98	23,3	71,43	1,44	2,59	4,02	3,74	59,82	32,93	6,46
Monteiro Lobato	4.381	789,05	100	56,94	52,44	94,34	2,85	2,69	5,55	4,11	47,06	18,18	11,43
Morro Agudo	30.991	688,15	100	79,77	31,08	100	1,7	4,56	4,81	3,61	84,23	7,27	2,74
Morungaba	12.621	601,14	49,29	86	44,46	59,13	2,59	2,02	5,34	1,9	69,57	30	4,35
Motuca	4.534	1.164,91	100	96,55	32,04	100	1,9	2,82	4,76	3,09	77,36	6,67	7,84
Murutinga do Sul	4.375	782,59	100	75,45	38,18	95,92	3,2	4,96	6,61	1,37	89,74	27,27	2,56
Nantes	2.905	1.238,44	100	87,69	53,07	100	3,24	7,68	5,16	2,41	78,13		0
Narandiba	4.564	1.261,25	100	69,39	59,49	100	2,63	4,29	5,61	5,7	79,22		1,3
Natividade da Serra	6.821	474,69	100	98,63	52,29	60,87	2,62	2,73	6,47	5,28	49,23	15	6,35
Nazaré Paulista	17.451	443,14	5,92	87,96	40,72	50	2,58	3,85	6,88	3,04	81,51	4,9	9,91
Neves Paulista	9.017	599,84	100	66,37	29,42	98,77	4,59	9,59	12,54	6,54	81,93	3,13	0
Nhandeara	11.203	586,21	100	39,84	39,42	42,48	2,99	7,06	9,67	5,36	98,21	1,83	2,68
Nipoã	4.669	602,09	90,13	85,25	57,97	100	3,3	7,9	6,75	3,21	80,28	50	8,57
Nova Aliança	6.367	715,84	100	82,32	62,58	100	5,09	5,81	11,39	7,85	76,92	16,67	2,56
Nova Campina	9.100	464,37	100	86,55	41,65	85,48	1,41	4,88	2,43	2,42	47,15	33,33	3,25
Nova Canaã Paulista	2.087	1.147,44	100	67,47	58,94	100	11,21	6,47	15,43	5,75	91,67	50	0
Nova Castilho	1.195	1.681,05	100	94,74	61,39	100	2,01	4,69	6,19	3,35	68,75	50	0
Nova Europa	10.108	681,08	100	60,7	45,03	92,21	1,13	4,15	4,87	3,17	83,33	6,82	1,29
Nova Granada	20.346	463,91	78,43	77,74	58,15	99,39	3,62	10,04	8	6,29	86,89	19,67	2,89
Nova Guataporanga	2.270	1.118,96	100	89,16	52,09	100	3,79	7	11,54	4,85	86,96		8,7
Nova Independência	3.423	1.062,83	100	76	58,62	100	3,51	4,79	4,79	2,04	93,02		2,33
Nova Luzitânia	3.728	792,82	100	45,45	46,11	100	3,11	4,96	7,43	3,22	71,7		3,77
Nova Odessa	55.229	666,74	59,86	73,88	57,54	77,8	1,35	3,09	3,76	2,68	71,26	24,3	3,22
Novais	5.089	431,28	100	87,64	43,97	97,67	1,69	3,91	7,41	2,95	60		5

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Novo Horizonte	38.828	414,90	46,59	68,33	51,5	82,2	1,71	7,98	6,71	3,3	88,02	4,12	2,61
Nuporanga	7.164	888,64	100	55,83	39,73	86,44	2,15	3,48	6,39	2,93	82,67	4,55	2,78
Ocauçu	4.296	763,91	86,48	74,49	44,93	100	1,96	4,59	8,26	4,42	67,12		1,39
Óleo	2.676	1.036,33	59,43	54,46	46,69	83,78	1,72	5,57	6,61	3,74	48,15	33,33	0
Olímpia	52.650	602,70	78,04	31,33	46,82	100	3,21	4,85	9,38	4,92	85,74	6,13	2,47
Onda Verde	4.128	723,32	100	90,6	72,73	98,86	4,53	5,38	9,69	6,54	89,36		2,17
Oriente	6.366	503,65	100	80,63	32,22	100	2,69	3,28	8,36	2,51	61,04		2,63
Orindiúva	6.244	1.053,50	100	96,04	54,34	100	2,59	3,25	6,49	5,12	94,52	9,09	1,37
Orlândia	42.020	511,06	61,93	91,58	46,8	72,81	1	6,64	5,82	3,02	86,81	4,31	0,78
Osasco	691.652	635,23	31,93	41,15	62,84	99,05	2,2	2,87	6,44	2,9	58,49	1,53	9,1
Oscar Bressane	2.614	1.205,24	100	94,9	44,07	96,88	1,99	3,63	12,82	9,56	85,71	14,29	0
Osvaldo Cruz	32.229	534,87	72,33	88,56	30,2	99,5	1,28	4,67	6,28	3,82	87,28	11,34	1,45
Ourinhos	108.674	566,40	42,58	59,02	29,71	88,13	2,43	3,92	6,91	5,74	67,22	15,64	4,29
Ouro Verde	8.216	501,27	52,41	82,91	34,09	96,88	2,56	5,25	7,36	2,43	79,38	35,71	1,03
Ouroeste	9.215	1.688,88	100	73,46	62,64	99,3	5,4	4,61	9,06	4,67	92,79	12,5	0,9
Pacaembu	13.829	502,51	91,58	80,12	41,63	89,36	1,48	4,84	6,49	2,6	91,13	27,87	2,44
Palestina	11.904	651,25	100	51,63	38,93	96	4,25	4,19	8,96	6,3	86,26	18,18	2,29
Palmares Paulista	11.922	317,86	100	73,68	62,36	83,54	1,63	2,89	6,27	4,36	76,87	7,14	5,26
Palmeira d'Oeste	9.700	510,24	100	97,73	47,22	93,24	4,48	10,65	10,95	4,54	80	54,84	2,78
Palmital	21.987	685,37	85,09	82,46	44,83	92,27	3,02	5,78	7,37	4,64	77,16	11,32	5,7
Panorama	15.288	519,59	86,99	81,07	0	96,4	1,54	6,16	6,68	3,4	67,63	17,11	4,56
Paraguaçu Paulista	44.310	611,26	71,34	80,25	46,58	96,41	3,36	5,41	6,23	2,93	82,86	3,74	5,77
Paraibuna	18.040	623,70	100	80,57	67,99	97,78	2,76	4,17	5,31	2,72	49,31	16,67	3,7
Paraíso	6.207	915,26	100	61,48	64,52	98,77	1,93	3,51	8,1	5,16	83,33	11,76	4,17
Paranapanema	18.965	646,75	74,03	69,5	49,18	99,33	1,14	3,93	5,45	3,64	70,94	18,87	4,31
Paranapuã	3.983	706,38	100	88,04	47,8	96,61	3,82	5,93	10,24	5,27	77,36	16,67	7,55
Parapuã	11.124	510,42	88,85	86,59	46,67	90,12	2,19	8,91	7,21	3,96	62,16	10,53	5,41
Pardinho	5.979	714,79	100	73,94	39,02	71,43	3,14	4,8	10,9	5,35	51,76		3,57
Pariquera-Açu	19.239	376,65	100	83,73	66,42	98,84	2,57	5,97	6,13	3,17	38,98	3,38	5,16
Parisi	2.118	1.091,84	100	89,29	57,7	100	8,5	7,6	17,85	4,72	80	60	8
Patrocínio Paulista	13.821	644,33	100	87,39	26,77	78,26	1,22	5,96	4,53	3,62	61,68	15,29	3,79
Paulicéia	6.807	671,68	100	90,57	45,32	100	1,62	4,2	6,52	3,23	68,87	31,58	10,38

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Paulínia	92.668	2.144,99	100	41,61	65,31	99,84	1,36	4,3	2,72	2,51	66	13,42	2,46
Paulistânia	1.836	1.350,40	100	93,83	56,01	100	2,12	3,1	3,21	2,72	50	80	4,55
Paulo de Faria	8.893	600,01	77,38	80,73	41,85	100	3,25	6,15	7,97	5,51	74,31	29,17	5,5
Pederneiras	44.073	536,45	29,69	69,55	37,25	100	1,69	4,45	4,46	3,72	85,89	27,62	3,26
Pedra Bela	6.009	587,84	100	90,66	38,03	59,26	2,68	4,29	9,45	4,83	49,28		2,9
Pedranópolis	2.595	1.083,98	100	98,98	61,07	96,23	5,09	4,35	12,56	6,55	88,89	66,67	4
Pedregulho	16.382	526,53	91,67	83,04	51,77	98,68	1,47	3,65	4,87	3,05	81,22	44	4,4
Pedreira	44.509	574,54	74,23	54,14	46,94	84,69	1,5	3,15	6,36	3,3	67,99	3,85	2,67
Pedrinhas Paulista	3.054	1.134,99	100	96,84	37,56	97,67	4,32	3,05	13,39	3,93	73,91		13,04
Pedro de Toledo	10.791	647,29	100	78,96	49,97	94,95	1,89	2,09	4,19	1,58	34,38	8,7	3,91
Penápolis	61.371	699,48	89,85	75,58	37,2	72,52	2,32	5,26	6,24	3,14	89,1	6,57	3,51
Pereira Barreto	25.742	811,09	98,22	81,62	39,95	93,79	3,37	5,93	6,44	3,46	71,56	10,39	3,01
Pereiras	8.006	588,09	100	57,35	40,65	73,68	1,8	5,16	6,65	3,5	49,35	6,67	5,8
Peruíbe	63.815	722,98	70,44	32,87	44,95	83,39	1,83	2,67	5,53	2,38	40,59	4,43	9,03
Piacatu	5.626	755,70	100	85,47	48,24	100	5,14	3	8,46	3,73	64,56	20	0
Piedade	54.323	333,88	42,79	100	40,99	99,21	1,13	3,68	5,12	2,37	68,25	14,71	2,39
Pilar do Sul	27.880	418,67	56,91	53,97	40,81	97,69	1,5	5,89	6,72	2,44	64,81	16,45	4,53
Pindamonhangaba	157.062	627,16	66,93	63,78	49,83	99,69	1,33	3,44	4,8	3,65	75,95	4,94	4,69
Pindorama	16.013	618,83	92,36	29,47	72,58	99,25	2,14	4,21	10,25	7,12	81,99	38,46	2,48
Pinhalzinho	14.067	348,49	40,89	30,73	18,07	45,1	2,4	2,59	6,55	3,77	63,92	4,08	12,03
Piquerobi	3.665	752,18	100	70,89	52,83	87,88	2,1	6,66	7,67	1,64	61,9	30	4,88
Piquete	14.278	389,99	100	74,77	72,24	98,18	1	2,87	5,14	2,87	85,98	25,49	12,88
Piracaia	26.371	430,76	41,01	91,78	37,78	100	1,73	3,23	7,17	2,81	62,65	3,85	5,61
Piracicaba	385.287	690,46	54,26	90,78	45,93	100	1,44	2,86	6,31	4,39	68,78	8,84	3,14
Piraju	29.532	552,39	84,02	95,77	20,73	99,5	1,69	6,45	7,58	5,21	55,98	10,82	7,58
Pirajuí	24.098	442,91	56,24	40,03	24,57	98,55	1,71	2,49	4,88	2,78	58,89	10,38	15,1
Pirangi	11.112	636,28	100	96,68	49,05	89,9	2,6	7,51	11,03	4,32	88,24	8,82	0,98
Pirapora do Bom Jesus	17.091	517,28	27,71	64,98	59,83	96,55	2,29	2,59	5,34	1,64	43,88	19,44	7,26
Pirapozinho	26.146	466,99	94,71	93,46	49,32	99,44	2,7	4,16	6,99	4,55	75,31	14,29	4,35
Pirassununga	73.656	547,12	78,65	66,28	32,09	99,8	3,1	3,73	5,08	2,91	60,61	2,48	6,86
Piratininga	12.839	604,56	100	93,71	50,2	86,41	2,11	3,6	5,03	3,04	71,74	19,74	4,92
Pitangueiras	37.499	486,58	50,09	70,31	44,42	86,39	0,73	3,38	4,52	4,16	69,28	7,01	6,4

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Planalto	4.808	1.028,35	100	54,14	64,01	98,25	5,37	5,99	8,19	5,2	76,19		4,76
Platina	3.378	1.007,20	100	100	39,14	94,12	2,31	4,11	7,08	5,03	66,67	20	8,33
Poá	112.015	801,90	65,91	45,74	61,45	78,37	1,96	2,92	5,61	2,44	51,88	27,95	9,7
Poloni	5.726	546,41	91,27	90,67	60,56	100	4,21	7,25	8,54	5,59	83,33	19,05	7,58
Pompéia	21.060	686,59	100	54,24	40,83	100	1,61	3,34	6,3	2,52	85,93	23,08	1,56
Pongaí	3.537	813,88	100	65,74	53,19	93,48	2,43	3,87	3,76	3,68	83,33	66,67	3,33
Pontal	44.236	445,78	62,38	53,71	41,91	90	0,59	3,01	3,17	2,64	79,6	10,24	6,79
Pontalinda	4.341	580,05	100	73,54	44,32	81,82	4,47	5,3	7,65	4,38	81,67		1,69
Pontes Gestal	2.593	1.385,97	100	91,36	53,98	100	4,7	5,44	13,73	2,31	79,41		5,88
Populina	4.299	777,60	100	91,05	56,16	100	3,72	10,1	9,54	3,95	90,2	8,33	2,04
Porangaba	9.021	477,12	100	27,57	36,36	70	2,72	3,6	7,52	5,43	43,53	20	5,26
Porto Feliz	51.320	611,90	83,98	82,43	20,86	47,31	2,23	3,9	4,97	3,35	71,39	10,18	3,73
Porto Ferreira	54.056	444,25	63,06	67,59	48,45	95,04	1,44	4,1	4,96	3,96	65,19	1,75	5,17
Potim	21.501	431,00	83,91	62,1	68,75	98,06	1,33	3,3	3,78	2,14	69,93	27,27	5,12
Potirendaba	16.401	514,35	100	55,61	37,6	91,51	3,65	4,98	7,17	5,49	90,59	13,04	3,48
Pracinha	3.315	620,23	100	84,38	43,45	90,91	0,72	2,9	5,94	0,9	76,92	25	0
Pradópolis	19.077	543,14	100	31,51	52,3	80	1,5	2,58	4,2	3,77	65,74	10,34	6,74
Praia Grande	287.967	719,89	64,68	42,46	33,61	72,2	1,97	1,8	7,7	1,85	51,45	1,84	5,38
Pratânia	4.912	662,10	100	64,68	52,38	90,7	2,79	5,13	10,55	5,09	48,68		5,26
Presidente Alves	4.205	531,88	73,28	84,16	54,68	90,91	1,71	2,5	6,23	4,52	58,49	25	3,85
Presidente Bernardes	13.724	695,83	100	88,85	24,84	98,31	2,02	11,29	7,02	4,74	80,34	19,67	6,96
Presidente Epitácio	43.155	408,46	80,22	44,64	44,25	100	1,6	6,42	5,67	3,48	85,87	18,99	11,7
Presidente Prudente	218.960	353,18	60,06	89,98	67,1	99,91	2,44	4,37	7,35	5,18	80,99	3,7	6,06
Presidente Venceslau	39.265	589,16	85,51	71,98	37,27	97,19	3,25	7,29	7,12	3,01	76,53	17,97	3,1
Promissão	37.985	470,33	42,24	60,1	59,54	99,11	3,51	5,78	5,57	3,24	85,95	18,65	4,19
Quadra	3.489	853,37	100	54,14	61,85	90,38	2,38	3,1	7,57	1,72	51,22	33,33	4,88
Quatá	13.501	665,73	92,51	64,18	61,15	85,71	1,1	4,74	4,68	1,7	69,87	53,13	1,29
Queiroz	3.060	1.089,64	100	85,49	38,33	86,96	2,12	5,29	5,42	4,9	70,21		4,35
Queluz	12.234	594,58	85,56	98,62	3,32	85,12	1,37	3,23	3,25	4,09	60,68		1,71
Quintana	6.339	639,29	100	93,45	21,69	98,44	2,26	3,27	6,29	3,31	74,32	42,11	1,35
Rafard	8.952	536,07	100	63,83	49,49	89,61	1,33	2,41	5,73	6,48	76,4	46,67	1,15
Rancharia	29.732	513,26	100	83,64	37,85	96,83	1,3	7,78	6,96	3,73	67,62	2,62	4,15

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Redenção da Serra	3.952	663,46	100	74,43	79,25	100	2,78	2,91	5,34	5,31	50	18,18	7,5
Regente Feijó	19.468	469,26	100	74,92	59,85	99,52	2,53	6,15	6,59	3,8	72,65	9,43	4,55
Reginópolis	8.218	604,70	66,9	80,11	49,69	89,58	1,74	1,93	3,02	2,8	60,27	73,68	2,78
Registro	56.123	546,09	98,66	57,9	37,8	60,04	1,87	3,72	5,12	2,16	43,66	4,26	3,63
Restinga	7.054	589,89	100	95,8	64,31	98,31	2,08	4,1	4,98	6,66	59,29	66,67	5,31
Ribeira	3.427	797,86	89,93	87,45	50,09	100	1,14	3,74	1,9	1,46	65,91		2,27
Ribeirão Bonito	12.750	622,95	100	56,94	29,14	91,3	2,01	3,87	3,96	3,84	82,14	5,06	1,21
Ribeirão Branco	18.093	481,93	81,98	62,83	43,03	98,28	1,56	6,77	2,96	2,76	48,45	4,55	2,55
Ribeirão Corrente	4.510	735,90	100	91,63	55,82	100	2,44	4,68	7,05	5,32	63,49	8,33	12,7
Ribeirão do Sul	4.575	850,89	96,64	91,01	35,31	93,62	1,05	3,83	7,72	6,78	82,22	10	2,44
Ribeirão dos Índios	2.248	983,37	100	96,9	36,76	87,5	2,09	5,6	7,7	8,45	88,89	28,57	0
Ribeirão Grande	7.667	632,03	100	67,24	37,13	100	1,46	3,68	3,37	2,74	80,36	7,14	2,68
Ribeirão Pires	118.871	650,72	36,02	37,86	57,51	93,1	1,47	1,95	5,03	2,49	73,95	1,2	3,98
Ribeirão Preto	649.556	671,12	59,71	54,18	59,01	87,98	1,72	3,57	8,96	5,94	59,63	0,8	4,37
Rifaina	3.574	1.318,49	100	96,35	35,3	88,89	2,91	2,77	6,18	5,32	64,1	12,5	10,26
Rincão	10.768	601,68	98,69	86,5	55,69	93,48	2,35	3,13	5,1	3,9	72,46	28,95	3,62
Rinópolis	10.170	513,02	100	79,71	43,86	98,67	2,16	8,77	7,24	5,01	52,43	8,77	1,96
Rio Claro	196.821	700,04	39,4	74,68	58,75	97,7	1,19	1,5	4,62	4,21	78,31	9,59	3,39
Rio das Pedras	31.982	496,18	26,44	53,82	35,24	94,57	0,98	4,03	2,65	2,44	74,11	25,49	8,65
Rio Grande da Serra	47.142	271,13	34,79	35,91	50,56	90,63	1,35	2,31	5,13	2,5	64,18		8,07
Riolândia	11.429	612,73	100	54,22	45,37	97,3	2,26	2,92	7,48	4,72	78,2	23,33	3,13
Riversul	6.096	559,37	99,87	83,95	51,17	100	1,36	2,2	5,48	3,12	52,24	40	5,97
Rosana	19.156	822,30	100	65,65	65,81	100	1,77	8,35	7,09	5,06	60,62	7,75	1,95
Roseira	10.168	455,31	100	100	47,37	79,61	3,87	3,87	6,27	4,03	79,39	15	1,84
Rubiácea	2.917	1.029,83	100	77,91	42,4	100	4,49	4,29	9,22	2,4	64,29	25	3,57
Rubinéia	3.017	1.033,31	100	43,48	54,62	100	13,09	6,56	13,69	8,95	87,5		0
Sabino	5.452	775,77	81,59	85,33	58,23	95	2,2	4,31	5,26	2,38	69,64	9,09	5,56
Sagres	2.460	905,06	100	97,6	54,03	94,59	2,07	5	8,09	2,44	68,57	33,33	0
Sales	5.853	738,57	100	60,19	36,65	90,48	3,96	6,39	9,48	3,59	83,1	21,43	2,82
Sales Oliveira	11.225	712,66	87,86	64,32	22,39	60,82	1,61	3,92	4,7	4,99	74,32	4,76	0,71
Salesópolis	16.462	441,89	100	68,4	39,62	90,1	1,97	3,41	5,04	3,71	51,61	48,65	15,31
Salmourão	5.079	559,13	63,31	80,11	39,93	100	1,54	5,67	6,91	4,92	85,94	72,73	3,17

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Saltinho	7.607	639,77	100	50,77	67,22	100	0,8	2,27	5,07	5,52	75,86	5,26	3,45
Salto	112.052	621,36	51,41	70,89	38,53	99,48	2,01	3,65	6,72	2,79	53,75	20,14	3,06
Salto de Pirapora	42.710	548,16	73,36	65,97	40,98	100	1,82	4,09	5,63	2,69	63,91	18,72	3,39
Salto Grande	9.156	563,74	78,06	88,36	43,05	95,31	1,52	8,16	5,8	6,33	78,1	27,94	2,92
Sandovalina	3.974	1.274,59	100	87,8	60,29	100	3,04	4,45	4,43	3,02	68,52	50	1,85
Santa Adélia	15.017	546,60	38,78	90,97	38,72	91	3,87	7,14	9,37	3,73	85,12	43,14	5,52
Santa Albertina	5.941	699,74	34,99	86,3	50,39	94,87	4,46	6,51	9,12	4,88	88,71	24,24	3,23
Santa Bárbara d'Oeste	188.302	503,12	46,66	79,4	45,75	99,84	1,01	2,31	2,82	2,3	64,21	23,32	5,02
Santa Branca	14.395	574,62	80,64	57,98	22,07	62,59	1,62	2,98	6,45	5,21	48,03	8,7	13,33
Santa Clara d'Oeste	2.141	1.088,91	100	91,01	55,59	100	9,2	6,77	12	8,41	86,36		0
Santa Cruz da Conceição	4.251	693,62	100	52,87	52,48	97,44	0,87	3,32	4,21	4	73,33	14,29	4,44
Santa Cruz da Esperança	2.056	1.288,38	100	100	44,29	89,13	1,31	5,01	5,89	3,89	93,75		3,23
Santa Cruz das Palmeiras	32.009	427,29	12,45	83,08	31,07	81,93	1,29	3,65	3,31	2,94	62,02	5,07	1,66
Santa Cruz do Rio Pardo	46.092	677,55	52,94	74,53	37,63	88,47	1,81	4,27	7,25	5,51	69,57	28,43	1,75
Santa Ernestina	5.701	528,68	90,4	63,56	57,59	100	2,18	4,19	6,68	4,21	74,58	20	5,08
Santa Fé do Sul	30.872	566,91	94,4	86,51	35,04	94,72	9,94	6,67	13,73	7,03	97,57	9,87	3,35
Santa Gertrudes	23.793	750,57	100	56,13	67,47	97,85	1,16	1,45	3,27	3,03	80,18	22,73	2,13
Santa Isabel	53.784	583,97	44,3	54,19	28,66	74,78	2,39	4,67	6,57	2,44	68,46	1,95	4,19
Santa Lúcia	8.613	456,59	62,11	40,2	60,84	86,49	0,92	2,4	4,89	3,6	77,12	9,52	0
Santa Maria da Serra	5.776	884,11	93,94	97,59	46,33	98,67	1,37	1,92	4,19	3,81	62,5	8	4,55
Santa Mercedes	2.929	1.089,27	100	91,3	47,4	91,67	2,8	5,74	9,63	5,12	85,71	42,86	2,38
Santa Rita do Passa Quatro	27.411	568,76	72,37	89,63	49,33	91,8	1	6,45	5,17	4,16	85,06	9,09	3,94
Santa Rita d'Oeste	2.585	902,14	100	86,96	52,95	100	11,88	6,69	13	6,19	91,67		4,17
Santa Rosa de Viterbo	25.246	501,00	48,04	79,44	41,01	71,6	2,29	4,63	6,29	6,65	78,86	24,75	0,84
Santa Salete	1.511	1.560,39	100	95,24	39,42	80	5,96	6,55	14,82	8,6	62,5		0
Santana da Ponte Pensa	1.629	1.518,48	100	97,5	45,35	100	7,12	7,37	17,93	10,44	84,62	33,33	0
Santana de Parnaíba	120.998	1.003,06	66,14	79,57	63,22	96,09	2,94	2,49	4,94	2,07	54,05	4,75	4,73
Santo Anastácio	21.059	433,64	79,72	92,55	46,62	94,52	2,19	8,92	5,98	4,42	60,1	21,57	6,83
Santo André	704.942	613,85	40,86	51,68	29,18	52,42	1,69	2,49	5,82	2,8	67,48	0,43	4,69
Santo Antônio da Alegria	6.644	809,79	100	72,98	48,48	85,22	2,62	5,85	9,71	11,14	46,38	2,22	9,38
Santo Antônio de Posse	21.957	614,68	78,02	58,13	63,67	99,48	1,69	2,41	5,67	6,19	63,73	10,53	4,63
Santo Antônio do Aracanguá	8.048	1.012,84	100	94,54	68,86	100	2,3	4,42	8,46	3,98	88,89	13,04	0,85

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Santo Antônio do Jardim	6.078	557,62	93,88	85,21	57,03	98,39	1,86	5,89	5,64	4,28	89,29	25	7,14
Santo Antônio do Pinhal	6.733	611,89	100	37,17	53,3	97,67	1,38	3,18	3,65	3,56	61,29	9,09	5,38
Santo Expedito	2.963	613,53	100	92,31	62,87	100	3,71	4,29	6,48	5,4	80		10
Santópolis do Aguapeí	4.532	765,66	100	49,72	39,75	93,88	2,41	2,8	6,95	2,43	70,31	20	6,25
Santos	433.153	911,06	53,16	73,14	54,9	95,42	1,33	2,4	6,93	2,56	51,95	0,7	4,66
São Bento do Sapucaí	10.831	403,37	38,05	58,19	36,57	85,42	1,98	5,05	5,19	3,79	66,92	21,79	3,79
São Bernardo do Campo	805.895	878,66	55,9	73,69	13,64	14,44	2,07	2,43	7,93	2,23	62,89	0,77	3,85
São Caetano do Sul	156.362	1.292,65	93,4	96,73	29,4	72,66	4,04	3,79	9,6	3,74	72,89	0,51	2,57
São Carlos	236.457	687,65	50,87	30,12	40,29	95,63	1,67	3,28	6,06	4,69	79,46	7,41	3,86
São Francisco	2.864	891,13	100	92,19	50,89	100	6,7	7,86	11,84	9,43	80	50	6,67
São João da Boa Vista	87.912	695,33	81,65	62,78	30,09	46,94	2,16	4,04	5,54	3,7	79,27	3,14	3,88
São João das Duas Pontes	2.624	654,09	68,18	77	51,96	100	3,81	5,95	10,63	4,95	84,21	50	0
São João de Iracema	1.865	1.226,63	100	100	54,11	93,88	4,66	6,01	13,3	5,36	61,11	25	0
São João do Pau d'Alho	2.150	986,88	100	88,89	55,08	100	3,12	6,51	14,09	10,7	83,33	28,57	5,56
São Joaquim da Barra	49.259	388,96	77,89	94,94	60,05	99,72	1,56	4,46	7,08	2,94	88,33	10,4	4,71
São José da Bela Vista	8.759	489,00	100	82,77	46,97	100	1,98	2,65	4,25	2,4	56,57	40	8,25
São José do Barreiro	4.190	909,87	100	85	55,65	90,16	1,98	2,15	4,94	3,34	57,14	40	11,9
São José do Rio Pardo	54.024	663,30	43,81	67,2	36,28	99,25	1,7	6,66	4,6	2,94	84,67	5,85	3,07
São José do Rio Preto	434.039	594,19	58,68	69,46	35	54,93	3,07	5,21	11,44	7,27	85,52	0,54	3,13
São José dos Campos	673.255	748,41	34,96	78,58	40,56	55,46	2,55	2,77	7,71	4,01	66,55	10,37	4,69
São Lourenço da Serra	14.874	592,84	100	86,04	48,47	91,38	3,51	3,49	7,11	2,29	40,57	3,9	5,31
São Luís do Paraitinga	10.721	490,02	100	69,01	46,12	100	2,43	4,31	6,37	3,92	52,78	11,54	9,35
São Manuel	40.027	574,30	77,46	71,6	33,41	98,61	1,87	4,28	7,99	3,85	64,82	2,78	5,95
São Miguel Arcanjo	32.621	350,28	10,75	97,14	40,87	100	1,92	2,3	4,58	2,48	55,45	13,86	4,3
São Paulo	11.821.876	628,84	53,84	77,73	25,86	43,54	2,28	2,92	7,87	3,57	53,87	0,78	5,96
São Pedro	33.638	423,35	26,06	33,77	44,78	98,04	1,22	4,35	3,93	4,31	61,65	29,07	5,61
São Pedro do Turvo	7.508	734,81	100	86,52	29,08	92,86	1,57	3,42	8,02	7,86	66,67	20	3,41
São Roque	84.460	448,04	30,01	61,5	38,02	97,65	1,3	2,05	5,19	2,23	69,1	4,96	5,09
São Sebastião	80.379	1.477,76	99,14	75,36	52,01	97,72	2,28	3,64	6,24	3,82	42,65	10,82	3,72
São Sebastião da Grama	12.394	530,63	100	54	36,53	92,71	3,76	7,22	4,64	3,39	78,57	18,99	2,14
São Simão	14.976	893,08	78,28	74,29	59,5	100	2,12	5,13	6,54	6,41	51,83	28,57	4,48
São Vicente	350.465	435,64	34,74	35,67	58,6	99,8	1,94	2,48	5,7	1,84	51,8	2,67	5,87

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Sarapuí	9.628	506,62	92,16	55,26	48,1	58,11	1,86	2,47	4,6	2,29	50,93	16,67	4,72
Sarutaiá	3.707	634,71	100	87,67	52,86	100	1,08	6,23	7,88	4,05	61,7	13,33	4,26
Sebastianópolis do Sul	3.252	1.234,87	96,62	59,52	56,22	95,08	5,78	4,98	13,9	3,69	97,22		2,94
Serra Azul	12.592	482,90	100	100	72,42	100	1,18	3,56	6,31	5,48	46,03	3,57	5,36
Serra Negra	27.879	404,50	65	94,37	48,76	100	1,92	3,49	6,93	3,23	42,71	1,16	2,06
Serrana	41.728	607,29	59,28	43,86	45,22	88,89	1,39	5,66	5,21	5,22	59,7	4,32	3,82
Sertãozinho	117.539	661,74	47,99	44,65	41,2	85,35	0,79	3,49	5,17	4,97	63,92	3,22	7,38
Sete Barras	13.239	560,74	69,08	45	62,08	92,11	1,66	3,26	4,12	2,79	33,76	37,78	5,13
Severínia	16.482	525,78	100	84,77	54,37	95,21	1,64	3,99	6,29	3,34	83,25		0,51
Silveiras	6.083	661,75	100	88,51	52,23	98,55	1,76	3,58	5,39	3,45	64,94	24,14	7,79
Socorro	38.878	431,14	69,43	60,15	36,93	100	1,84	4,08	8,81	3,4	73,91	3,93	5,37
Sorocaba	629.231	649,53	56,87	26,36	54,97	99,47	1,59	2,52	6,82	2,74	60,3	7,75	2,24
Sud Mennucci	7.691	1.131,62	100	88,89	42,99	83,49	2,94	5,08	7,33	2,08	84,82	12,2	2,7
Sumaré	258.556	462,27	53,85	83,29	59,97	94,33	1,67	2,71	3,84	3,47	57,03	15,67	5,13
Suzanápolis	3.642	1.239,46	100	65,15	49,27	97,92	2,72	3,6	5,46	1,92	84,21	11,11	3,51
Suzano	279.520	434,73	53,33	59,97	32,96	95,71	1,63	2,14	5,3	2,32	51,37	18,62	4,85
Tabapuã	11.949	583,81	95,78	86,54	48,48	91,47	3,42	8,3	9,83	4,77	86,43	8,16	3,57
Tabatinga	15.590	584,66	100	57,46	41,38	87,62	2,69	5,68	6,52	5,26	85,56	2,9	1,68
Taboão da Serra	264.352	532,77	30,4	59,23	46,35	60,87	1,93	3,24	6,4	3,45	55,12	1,22	6,29
Taciba	6.023	1.077,58	100	83,21	51,25	100	2,67	5,61	7,11	4,32	66,67		10
Taguaí	12.034	480,07	97,12	95	34,03	96,83	1,21	5,03	6,49	5,24	36,81	12,5	3,3
Taiaçu	6.153	615,92	89,45	72,96	23,26	40	1,64	3,98	8,43	4,88	79,69		9,84
Taiúva	5.606	741,54	55,16	70,92	50,53	100	2,73	3,73	11,34	4,82	86	19,05	4
Tambaú	23.159	550,90	30,36	59,55	32,92	66,03	1,71	4,74	4,49	2,98	81,5	47,77	5,79
Tanabi	25.199	557,41	95,52	85,35	53,02	98,76	3,07	8,4	8,06	5,12	92,56	7,22	1,95
Tapiraí	8.125	623,77	37,84	97,51	39,27	100	1,77	2,38	6,97	2,09	50,55	47,06	4,4
Tapiratiba	13.091	500,88	61,86	68,96	39,45	84,13	2,79	4,6	4,73	5,12	90,55	11,94	2,36
Taquaral	2.814	1.221,55	100	87,65	37,84	88,89	4,02	4,73	15,25	7,11	81,25		0
Taquaritinga	56.204	577,50	42,39	25,26	46,36	88,68	1,67	6,1	6,3	3,99	74,42	6,23	3,91
Taquarituba	23.083	505,62	87,3	51,99	34,08	97,52	1,81	6,55	6,55	6,71	60,45	16,67	2,58
Taquarivaí	5.489	643,54	100	99,21	33,82	80,6	3,08	5,03	4,52	2,73	57,35	25	1,47
Tarabai	7.028	569,60	100	63,61	46,11	98,39	2,43	5,18	5,81	4,98	71,58	14,29	4,21

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Tarumã	13.845	690,55	100	84,46	60,63	92,68	1,7	3,21	5,73	3,68	68,04	14,29	3,17
Tatuí	114.314	555,29	62,23	42,81	51,1	99,27	1,93	3,61	7,96	2,85	66,71	5,74	2,68
Taubaté	296.431	500,22	52,62	49,05	72,31	89,7	1,1	2,23	6,28	4,17	67,04	1,5	10,62
Tejupá	4.828	547,75	100	70,06	56,76	100	1,18	5,8	4,43	4,35	58,82	66,67	2,94
Teodoro Sampaio	22.424	630,30	100	63,87	38,28	76,19	1,14	9,57	5,57	2,72	74,36	7,5	3,53
Terra Roxa	8.969	599,58	100	46,03	47,56	86,67	1,86	6,79	9,09	5,8	85,45	30,77	1,82
Tietê	39.324	531,92	68,6	62,23	32,46	99,37	1,54	4,28	5,31	2,31	69,57	14,69	2,64
Timburi	2.709	957,05	100	91,91	37,59	100	1,88	5,46	5,87	4,43	66,67	18,18	3,7
Torre de Pedra	2.354	941,86	100	94,4	46,97	100	2,93	4,16	8,45	6,8	54,29		11,76
Torrinha	9.754	488,20	38,92	81,54	40,9	94,64	1,36	3,68	10,15	7,89	67,83	19,35	3,54
Trabiju	1.635	1.114,11	100	100	51,23	82,61	2,26	4,46	6,85	7,34	57,89		5,26
Tremembé	43.871	391,62	70,86	71,71	46,19	72,54	1,34	2,01	5,41	3,37	64,33	5,19	14,54
Três Fronteiras	5.669	565,83	100	88,71	53,22	100	11,82	6,56	12,14	7,23	71,88	18,75	7,94
Tuiuti	6.369	451,89	100	65,09	35,19	54,29	3,17	2,89	9,08	2,98	69,23		4,76
Tupã	65.540	502,03	54,33	66,88	31,16	96,77	2,94	6,99	8,43	8,54	60,59	11,9	2,95
Tupi Paulista	14.976	622,71	100	82,3	37,7	71,81	1,84	7,38	12,25	4,74	77,16	9,49	6,79
Turiúba	2.000	1.304,36	100	76,6	53,54	97,67	3,75	3,35	7,4	5,5	94,44	50	0
Turmalina	1.942	1.140,27	100	92	58,9	84,62	7,11	6,44	15,04	4,63	80	25	0
Ubarana	5.732	663,42	100	96,77	58,95	92,98	4,78	4,97	7,14	4,71	72	11,11	1,33
Ubatuba	84.377	597,82	87,58	69,22	20,04	46,5	2,23	3,5	6,67	5,17	45,78	12,77	6,19
Ubirajara	4.637	756,29	100	87,89	55,04	98,11	1,81	3,45	6,23	4,53	63,49	6,25	8,2
Uchoa	9.885	682,07	100	100	60,29	100	4,02	4,05	10,17	4,35	82,76	7,14	1,72
União Paulista	1.712	1.318,21	100	48,28	66,62	88,46	8,59	9,17	17,17	9,35	80,77	50	0
Urânia	9.121	629,65	100	59,59	36,46	100	5,82	8,28	11,24	6,69	85,56	4,44	2,25
Uru	1.252	1.879,59	100	90,32	47,49	100	4,15	4,95	10,86	6,39	90		0
Urupês	13.345	512,01	100	68,85	47,36	76,92	2,44	8,45	10,21	4,8	81,6	9,33	2,44
Valentim Gentil	12.012	481,77	100	94,4	51	100	4,73	4,5	11,95	5,91	88,89	41,67	3,95
Valinhos	116.308	681,30	41,63	81,18	63,12	100	1,74	2,99	3,16	2,24	77,14	2,87	3,19
Valparaíso	24.323	611,42	64,71	70,37	47,69	93,53	2,2	4,92	5,46	2,71	70,81	20,25	2,03
Vargem	9.550	415,36	100	75,48	37,04	60,61	2,52	3,33	8,43	3,14	62,31	3,85	5,38
Vargem Grande do Sul	41.279	381,14	49,48	92,59	43,74	86,67	1,69	5,8	3,34	3,56	63,15	17,11	3,39
Vargem Grande Paulista	47.013	603,17	80,8	40,09	71,42	100	3,32	3,09	6,12	2,3	46,03	5,19	4,66

(CONTINUA)

(CONCLUSÃO)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Várzea Paulista	114.170	323,49	56,93	50,49	54,55	93,35	1,46	2,32	3,58	2,11	50,26	2,07	3,76
Vera Cruz	11.032	368,06	50,92	29,59	34,53	70,83	1,77	3,33	7,47	2,63	72,65	16	6,31
Vinhedo	69.845	1.228,58	61,42	60,07	55,85	100	2,5	1,53	5,34	2,03	71,22	2,37	4,43
Viradouro	18.191	448,03	16,8	68,36	40,3	86,34	1,1	4,07	6,35	3,3	88,94	3,28	3,52
Vista Alegre do Alto	7.652	908,42	79,91	85,26	41,06	100	1,19	2,57	6,91	3,53	85,87	13,04	2,17
Vitória Brasil	1.809	1.110,72	100	93,33	57,1	91,89	5,31	7,35	12,05	4,42	89,47	20	0
Votorantim	115.585	580,49	95,29	68,96	55,05	98,93	1,1	2,52	4,98	1,89	60,84	19,44	2,34
Votuporanga	89.715	474,99	89,14	75,16	32,11	53,11	4,09	4,4	11,35	6,53	90,14	4,4	3,12
Zacarias	2.509	1.395,12	100	91,3	57,3	100	7,25	5,74	11,76	6,38	85,71		0

Fonte: Criado pelo autor a partir de SIOPS (2016), DATASUS (2016) e SEADE (2016)

APÊNDICE C – Base de dados padronizada

Tabela 4 - Base de dados padronizados

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
DRS I - Grande São Paulo	**20.775.117**	**2,73**	**1,76**	**2,79**	**2,05**	**0,47**	**2,80**	**2,15**	**3,02**	**2,48**	**3,95**	**4,00**	**2,44**
Arujá	81.326	2,20	1,77	2,24	1,47	- 0,82	2,81	1,75	2,19	2,03	3,41	3,88	3,24
Barueri	256.756	7,11	3,54	2,02	2,43	0,01	3,50	3,24	3,49	2,23	4,02	4,05	2,34
Biritiba-Mirim	30.492	2,03	3,82	2,58	2,22	0,54	2,25	1,97	1,75	2,22	4,39	2,70	1,57
Caieiras	93.215	1,89	0,34	4,18	4,22	3,71	2,27	1,45	2,05	1,66	3,33	3,98	2,39
Cajamar	69.584	4,32	2,72	1,83	1,38	0,09	2,25	1,50	2,07	1,61	3,81	3,94	2,91
Carapicuíba	387.788	1,56	0,44	1,43	4,55	3,71	2,77	2,26	2,60	2,30	4,11	4,00	1,40
Cotia	220.941	2,16	1,10	1,90	3,12	2,64	2,60	2,37	2,51	2,25	4,30	4,08	1,71
Diadema	406.718	3,21	2,50	2,82	4,02	2,68	2,88	2,68	2,66	2,46	3,85	3,98	3,02
Embu das Artes	256.247	2,05	1,74	4,02	2,94	0,90	3,06	2,46	2,72	2,72	4,49	4,03	1,59
Embu-Guaçu	66.273	2,08	1,47	1,78	4,18	3,71	2,53	2,37	2,05	2,19	5,04	3,68	2,23
Ferraz de Vasconcelos	180.326	1,31	0,39	2,53	4,33	3,48	2,47	2,17	2,20	2,15	4,54	2,66	0,50
Francisco Morato	164.718	1,61	1,76	2,72	3,54	1,65	2,15	2,20	2,02	1,72	4,34	4,03	2,41
Franco da Rocha	141.824	1,69	0,78	1,93	3,37	3,71	2,39	1,81	2,28	1,91	3,90	4,03	1,87
Guararema	27.679	3,51	2,37	1,61	1,76	1,74	2,93	2,92	2,84	2,07	2,29	3,23	3,80
Guarulhos	1.299.249	2,80	1,50	1,65	3,18	1,76	2,60	2,17	2,40	2,28	3,84	4,10	2,53
Itapecerica da Serra	163.363	2,00	1,05	3,01	4,55	3,71	2,60	2,82	2,72	2,06	4,97	3,97	1,94
Itapevi	217.005	2,48	1,13	0,91	4,70	3,71	3,28	2,34	2,69	2,18	4,75	3,98	1,54
Itaquaquecetuba	344.558	1,29	0,72	1,57	5,26	3,71	2,26	2,09	2,56	1,86	4,94	2,84	2,39
Jandira	116.041	1,93	1,08	4,39	3,22	3,29	2,52	1,89	2,24	1,76	4,06	3,81	1,65
Juquitiba	30.239	2,32	3,12	1,99	3,70	2,80	2,80	2,39	2,63	1,91	5,16	3,90	1,99
Mairiporã	88.883	2,13	2,00	2,40	2,61	2,84	2,21	2,32	1,96	1,56	3,71	3,93	1,50
Mauá	444.136	2,34	1,70	2,62	1,34	0,84	2,36	1,81	2,05	1,80	2,84	4,08	2,99
Mogi das Cruzes	414.907	2,04	1,24	1,23	1,71	0,01	2,57	2,25	2,45	2,28	3,80	4,07	2,05
Osasco	691.652	2,77	1,00	1,39	4,23	3,64	2,83	2,11	2,80	2,32	3,75	4,03	1,44
Pirapora do Bom Jesus	17.091	2,36	0,83	2,61	4,00	3,46	2,88	1,96	2,39	1,59	4,71	2,91	2,06
Poá	112.015	3,36	2,41	1,63	4,12	2,12	2,67	2,14	2,49	2,06	4,19	2,38	1,23
Ribeirão Pires	118.871	2,83	1,17	1,22	3,82	3,20	2,36	1,62	2,27	2,09	2,73	4,05	3,17
Rio Grande da Serra	47.142	1,50	1,12	1,13	3,29	3,02	2,28	1,81	2,31	2,09	3,38	3,00	1,79

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Salesópolis	16.462	2,09	3,82	2,79	2,44	2,98	2,68	2,41	2,28	2,79	4,20	1,08	- 0,67
Santa Isabel	53.784	2,59	1,51	2,06	1,60	1,85	2,95	3,09	2,85	2,06	3,09	4,01	3,10
Santana de Parnaíba	120.998	4,06	2,42	3,36	4,26	3,42	3,30	1,91	2,24	1,84	4,04	3,83	2,92
Santo André	704.942	2,70	1,37	1,93	1,64	0,21	2,50	1,91	2,57	2,26	3,16	4,10	2,93
São Bernardo do Campo	805.895	3,63	1,99	3,06	0,45	- 2,59	2,74	1,88	3,35	1,94	3,46	4,08	3,22
São Caetano do Sul	156.362	5,08	3,54	4,23	1,66	1,70	4,01	2,61	3,97	2,81	2,80	4,10	3,65
São Lourenço da Serra	14.874	2,62	3,82	3,69	3,12	3,08	3,67	2,45	3,05	1,97	4,93	3,88	2,72
São Paulo	11.821.876	2,75	1,91	3,26	1,39	- 0,45	2,88	2,14	3,33	2,71	4,06	4,08	2,50
Suzano	279.520	2,07	1,89	2,35	1,93	3,40	2,46	1,72	2,37	1,99	4,22	2,96	2,88
Taboão da Serra	264.352	2,41	0,94	2,32	2,96	0,83	2,65	2,31	2,78	2,64	3,97	4,05	2,39
Vargem Grande Paulista	47.013	2,66	3,02	1,34	4,89	3,71	3,55	2,23	2,68	1,98	4,57	3,80	2,94
DRS II - Araçatuba	**758.241**	**2,71**	**2,97**	**2,99**	**2,91**	**3,26**	**3,13**	**3,11**	**3,12**	**2,74**	**2,35**	**3,01**	**3,14**
Alto Alegre	4.193	4,56	3,82	2,91	3,52	2,59	2,56	3,44	3,29	2,72	2,16	2,68	2,31
Andradina	57.145	2,35	2,84	1,64	3,95	2,97	3,51	4,31	3,02	2,82	2,03	4,11	3,01
Araçatuba	190.536	2,34	2,89	4,39	2,63	3,50	3,15	2,36	3,57	3,15	2,15	3,02	3,12
Auriflama	14.831	2,60	3,82	1,98	3,87	3,35	2,35	4,13	3,15	2,67	1,75	2,82	3,09
Avanhandava	12.307	2,17	3,79	2,72	3,33	2,80	2,85	3,22	2,67	2,39	1,78	2,34	2,53
Barbosa	6.998	2,75	3,82	3,88	4,81	3,48	2,79	2,80	2,92	1,88	2,98	2,42	2,10
Bento de Abreu	2.831	3,93	3,82	3,54	4,40	3,52	3,32	2,42	2,05	2,48	2,40	- 1,10	3,63
Bilac	7.519	2,47	3,82	2,94	2,77	3,54	3,72	2,51	4,28	2,57	1,28	3,68	3,17
Birigui	115.898	2,24	2,54	1,29	2,60	3,65	2,77	2,51	2,65	2,81	2,46	2,65	3,00
Braúna	5.345	2,96	3,82	4,01	4,35	3,71	2,75	2,59	3,34	2,16	2,13	0,99	2,96
Brejo Alegre	2.723	5,01	3,82	2,30	3,26	3,71	4,60	2,01	3,39	2,56	2,38	3,00	4,52
Buritama	16.312	3,55	2,91	2,82	2,40	2,85	4,40	3,13	4,21	2,74	3,16	3,86	3,09
Castilho	19.360	4,20	3,36	3,67	3,11	3,42	3,12	3,15	2,97	3,10	2,58	1,94	2,55
Clementina	7.717	2,48	3,78	3,88	1,19	3,21	3,59	3,05	2,90	2,07	3,21	3,61	3,44
Coroados	5.615	3,09	3,82	3,59	3,39	2,54	4,00	2,56	3,53	2,50	2,32	0,71	3,23
Gabriel Monteiro	2.790	4,10	3,82	4,26	2,93	3,71	5,31	2,23	4,58	2,10	1,62	0,99	4,52
Glicério	4.745	3,86	3,82	3,73	4,44	3,71	2,88	2,93	3,45	2,23	1,83	2,34	3,48
Guaraçaí	8.586	3,08	3,82	3,79	3,07	3,71	4,00	4,83	3,63	3,00	2,58	2,91	3,62
Guararapes	32.023	2,16	1,74	2,20	3,28	3,39	3,24	3,40	3,25	2,51	3,48	3,19	3,56
Guzolândia	5.023	3,14	3,33	0,92	3,53	3,71	3,15	4,62	2,73	2,14	2,35	2,56	2,93

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Ilha Solteira	26.138	3,38	3,29	2,66	2,92	3,71	2,43	4,24	2,88	2,79	2,48	3,36	2,56
Itapura	4.629	3,54	3,82	3,76	3,59	3,04	3,89	4,07	3,94	4,26	3,42	3,08	3,43
Lavínia	9.995	2,19	2,30	3,46	3,61	3,71	2,40	3,34	2,88	1,86	2,39	0,99	3,82
Lourdes	2.227	4,79	3,82	4,24	3,84	3,71	5,97	2,89	4,64	1,95	2,18	0,99	0,53
Luiziânia	5.384	3,18	3,82	3,46	2,40	3,03	2,44	1,99	2,59	1,94	2,97	3,00	3,59
Mirandópolis	28.758	1,94	1,33	2,24	2,87	3,11	3,03	5,30	3,14	2,55	2,65	3,01	2,23
Murutinga do Sul	4.375	3,29	3,82	3,15	2,33	3,41	3,47	3,24	2,86	1,44	1,69	2,42	3,65
Nova Castilho	1.195	6,44	3,82	4,13	4,12	3,71	2,70	3,10	2,70	2,58	3,08	0,99	4,52
Nova Independência	3.423	4,27	3,82	3,17	3,91	3,71	3,67	3,15	2,18	1,83	1,48	3,00	3,73
Nova Luzitânia	3.728	3,32	3,82	1,61	2,94	3,71	3,41	3,24	3,16	2,51	2,88	3,00	3,24
Penápolis	61.371	3,00	3,40	3,15	2,26	1,69	2,90	3,40	2,72	2,46	1,73	3,72	3,33
Pereira Barreto	25.742	3,39	3,74	3,46	2,47	3,25	3,58	3,77	2,80	2,65	2,89	3,48	3,50
Piacatu	5.626	3,19	3,82	3,66	3,11	3,71	4,72	2,18	3,55	2,80	3,35	2,87	4,52
Rubiácea	2.917	4,16	3,82	3,27	2,66	3,71	4,30	2,88	3,83	2,03	3,37	2,56	3,31
Santo Antônio do Aracanguá	8.048	4,10	3,82	4,12	4,69	3,71	2,89	2,95	3,55	2,95	1,75	3,31	4,23
Santópolis do Aguapeí	4.532	3,23	3,82	1,83	2,45	3,26	2,96	2,08	2,99	2,05	2,97	2,87	2,40
Sud Mennucci	7.691	4,51	3,82	3,83	2,70	2,50	3,30	3,31	3,13	1,85	2,02	3,36	3,61
Suzanápolis	3.642	4,89	3,82	2,62	3,19	3,56	3,16	2,51	2,43	1,76	2,06	3,43	3,33
Turiúba	2.000	5,12	3,82	3,20	3,51	3,54	3,82	2,37	3,15	3,82	1,38	0,99	4,52
Valparaíso	24.323	2,69	2,36	2,89	3,06	3,24	2,83	3,22	2,43	2,21	2,94	2,86	3,83
DRS III - Araraquara	**974.410**	**2,79**	**2,33**	**2,40**	**3,01**	**2,99**	**2,41**	**2,57**	**2,68**	**3,15**	**2,43**	**3,74**	**3,29**
Américo Brasiliense	37.165	2,31	1,12	1,57	2,82	2,27	2,33	2,01	2,16	2,31	2,48	3,00	3,07
Araraquara	222.036	3,47	2,78	4,05	3,62	2,97	2,31	1,77	2,86	2,96	2,74	3,95	3,70
Boa Esperança do Sul	14.356	2,65	3,61	0,43	2,27	1,94	2,21	2,59	2,83	2,86	2,33	3,70	3,46
Borborema	15.335	2,86	3,82	3,11	3,60	3,55	2,70	3,72	3,48	3,25	1,91	3,70	2,65
Cândido Rodrigues	2.767	4,16	3,82	2,58	3,24	2,87	2,85	3,53	3,57	3,99	1,22	0,99	2,47
Descalvado	32.595	3,34	3,82	4,11	1,88	- 0,04	2,15	2,67	2,64	2,58	2,67	4,00	3,67
Dobrada	8.432	2,02	2,25	3,71	3,96	3,71	2,11	3,04	2,13	2,09	2,08	3,43	3,14
Dourado	8.884	2,78	3,76	0,69	2,13	2,27	2,29	2,27	3,51	3,12	1,64	3,90	4,12
Gavião Peixoto	4.635	6,23	3,82	1,56	3,03	2,61	2,06	1,85	2,63	2,77	2,28	2,56	3,53
Ibaté	32.810	2,35	2,59	2,10	5,35	3,46	2,47	2,96	1,44	2,11	1,95	3,76	3,37
Ibitinga	56.531	1,49	0,64	1,19	2,75	3,71	2,12	2,99	2,64	4,21	2,47	3,94	3,21

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Itápolis	41.920	2,44	1,79	3,57	2,58	3,71	2,35	3,74	2,96	3,71	1,54	3,60	1,09
Matão	80.528	2,18	2,73	3,72	2,90	2,17	2,67	3,25	3,18	3,56	1,80	3,84	3,60
Motuca	4.534	4,63	3,82	4,22	1,86	3,71	2,63	2,09	2,17	2,43	2,51	3,71	1,86
Nova Europa	10.108	2,93	3,82	2,39	2,86	3,14	2,14	2,80	2,21	2,48	2,11	3,70	4,09
Porto Ferreira	54.056	2,10	2,29	2,74	3,12	3,35	2,34	2,78	2,25	2,93	3,31	4,02	2,77
Ribeirão Bonito	12.750	2,73	3,82	2,20	1,64	3,07	2,70	2,65	1,88	2,87	2,19	3,81	4,11
Rincão	10.768	2,65	3,76	3,71	3,68	3,23	2,92	2,25	2,30	2,90	2,83	2,31	3,29
Santa Ernestina	5.701	2,40	3,42	2,54	3,83	3,71	2,81	2,83	2,89	3,08	2,69	2,87	2,80
Santa Lúcia	8.613	2,15	2,25	1,34	4,08	2,72	2,00	1,86	2,22	2,73	2,52	3,53	4,52
São Carlos	236.457	2,96	1,79	0,83	2,50	3,39	2,49	2,34	2,66	3,36	2,37	3,66	3,21
Tabatinga	15.590	2,59	3,82	2,23	2,58	2,80	3,14	3,63	2,83	3,69	1,97	3,95	3,95
Taquaritinga	56.204	2,57	1,44	0,58	2,96	2,88	2,49	3,86	2,74	2,95	2,70	3,74	3,20
Trabiju	1.635	4,45	3,82	4,40	3,34	2,43	2,87	2,97	2,95	4,89	3,79	3,00	2,74
DRS IV - Baixada Santista	**1.765.277**	**3,24**	**1,94**	**1,81**	**3,24**	**2,94**	**2,53**	**1,87**	**2,72**	**1,87**	**4,23**	**4,00**	**2,35**
Bertioga	53.679	4,73	3,29	1,20	2,45	1,79	2,88	2,45	2,13	1,72	4,17	3,96	0,29
Cubatão	125.178	5,83	2,55	1,00	1,61	1,07	2,78	1,93	2,55	1,69	3,75	3,97	2,48
Guarujá	306.683	3,00	1,68	1,10	3,26	3,69	2,31	2,00	2,43	1,90	4,24	4,03	1,50
Itanhaém	93.696	2,74	2,92	3,11	5,11	3,52	2,66	1,81	2,50	1,76	4,65	3,93	2,75
Mongaguá	50.641	2,55	1,80	3,68	4,32	2,17	2,94	2,02	2,39	1,98	4,44	3,89	1,31
Peruíbe	63.815	3,08	2,59	0,97	2,85	2,49	2,59	2,01	2,46	2,02	4,93	3,85	1,46
Praia Grande	287.967	3,07	2,36	1,46	1,98	1,66	2,68	1,54	3,26	1,72	4,21	4,01	2,70
Santos	433.153	3,74	1,88	3,03	3,62	3,37	2,27	1,86	2,98	2,13	4,18	4,08	2,94
São Vicente	350.465	2,07	1,12	1,11	3,90	3,70	2,66	1,90	2,52	1,71	4,19	3,96	2,53
DRS V - Barretos	**430.934**	**2,78**	**2,55**	**2,64**	**2,99**	**3,46**	**2,82**	**3,20**	**4,43**	**3,92**	**1,80**	**3,69**	**3,31**
Altair	4.010	4,18	3,82	3,61	2,17	1,68	2,45	2,66	2,90	2,09	2,04	3,68	4,52
Barretos	117.779	2,75	2,37	2,70	2,88	3,68	3,44	3,35	7,16	5,89	1,63	4,06	3,09
Bebedouro	77.487	2,73	2,08	2,46	3,19	3,71	2,36	2,56	2,89	2,59	1,80	3,55	3,08
Cajobi	10.232	2,42	3,49	2,37	2,76	3,61	2,54	5,85	3,97	2,62	1,46	3,93	2,26
Colina	18.107	2,62	1,60	3,90	2,63	3,46	2,60	3,36	3,40	4,13	1,71	3,86	3,96
Colômbia	6.196	5,50	3,82	3,68	3,78	3,64	3,00	3,29	5,44	4,10	1,71	3,23	2,40
Embaúba	2.486	3,56	3,82	3,62	3,62	1,39	2,96	2,39	3,99	3,67	1,57	3,00	1,70
Guaíra	39.314	2,99	3,62	3,83	3,48	3,67	2,41	3,06	3,73	3,62	1,64	3,60	4,02

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Guaraci	10.584	3,37	3,43	3,43	2,85	3,59	2,03	2,61	4,01	4,03	2,86	3,89	2,37
Jaborandi	6.846	2,77	3,82	3,82	5,01	3,71	2,81	2,25	3,37	4,11	1,81	3,61	3,02
Monte Azul Paulista	19.376	2,13	1,00	1,57	2,28	2,63	1,89	5,66	2,65	2,94	1,80	3,73	3,09
Olímpia	52.650	2,66	2,91	0,89	3,00	3,71	3,48	3,18	3,89	3,49	1,96	3,74	3,69
Severínia	16.482	2,39	3,82	3,62	3,58	3,36	2,47	2,72	2,74	2,58	2,12	3,00	4,35
Taiaçu	6.153	2,70	3,38	3,02	1,19	- 0,71	2,47	2,71	3,54	3,47	2,35	3,00	1,18
Taiúva	5.606	3,14	1,96	2,91	3,28	3,71	3,17	2,58	4,61	3,43	1,94	2,93	3,17
Taquaral	2.814	4,83	3,82	3,77	2,31	2,89	4,00	3,12	6,07	4,75	2,25	3,00	4,52
Terra Roxa	8.969	2,65	3,82	1,64	3,06	2,73	2,61	4,23	3,78	4,00	1,97	2,20	3,91
Viradouro	18.191	2,12	0,38	2,78	2,50	2,71	2,12	2,76	2,76	2,55	1,74	3,92	3,33
Vista Alegre do Alto	7.652	3,73	2,99	3,65	2,56	3,71	2,18	1,95	2,97	2,69	1,95	3,31	3,79
DRS VI - Bauru	**1.716.873**	**2,41**	**1,97**	**2,86**	**2,85**	**3,21**	**2,70**	**2,86**	**3,01**	**3,42**	**3,27**	**3,30**	**2,71**
Águas de Santa Bárbara	5.876	3,38	3,82	2,65	2,61	2,15	2,77	2,86	3,00	3,40	3,55	0,55 -	0,69
Agudos	36.150	3,58	3,82	2,96	2,05	3,51	3,47	3,24	2,43	2,92	2,89	2,67	2,23
Anhembi	6.120	3,68	3,82	3,52	2,89	3,71	3,57	2,66	2,85	3,00	4,40	3,16	0,90
Arandu	6.334	3,13	3,16	4,14	3,07	2,27	2,22	2,42	3,04	3,56	4,67	2,91	1,77
Arealva	8.245	2,61	3,82	2,66	2,24	3,62	2,80	2,32	2,40	4,15	2,45	3,75	4,52
Areiópolis	10.989	2,25	3,19	3,59	2,92	2,69	2,54	2,27	2,85	3,12	3,93	3,00	3,13
Avaí	5.210	2,48	1,17	1,15	4,50	3,71	3,17	1,95	1,95	1,54	4,23	2,87	3,67
Avaré	87.238	2,93	1,38	2,85	1,80	3,11	2,56	3,45	3,59	4,67	4,49	3,09	3,25
Balbinos	4.433	3,03	3,82	3,17	4,05	3,57	2,36	1,52	2,65	2,08	1,38	2,04	4,52
Barão de Antonina	3.297	3,49	3,82	3,51	2,59	3,25	2,66	3,12	2,84	2,05	4,31 -	0,05	2,91
Bariri	33.466	2,34	2,50	0,71	2,38	3,68	2,35	2,72	2,87	4,12	2,66	3,19	4,12
Barra Bonita	36.310	2,35	0,59	1,91	3,07	3,71	2,28	3,32	3,56	4,15	2,53	3,67	2,40
Bauru	362.062	2,16	1,06	2,73	4,40	3,71	2,70	1,71	2,42	2,65	3,15	4,03	2,05
Bocaina	11.568	2,69	2,20	3,54	3,06	3,71	2,53	3,01	2,95	4,54	1,79	2,62	3,89
Bofete	10.504	2,53	2,17	4,23	3,12	2,48	3,00	2,55	2,80	3,73	4,58	3,00	3,98
Boracéia	4.540	3,48	3,82	4,23	4,30	3,71	2,20	2,90	3,06	3,83	2,71	2,25	4,02
Borebi	2.458	5,19	3,82	3,33	4,04	2,98	3,74	4,65	3,77	2,52	2,41	3,00	3,43
Botucatu	136.269	2,08	1,24	3,69	0,99	2,90	3,33	3,35	4,78	4,49	3,70	3,97	3,32
Brotas	22.959	2,84	1,70	4,19	2,42	3,71	2,27	2,84	3,37	3,69	3,68	3,45	3,47
Cabrália Paulista	4.430	3,60	3,82	3,98	3,62	3,71	3,24	4,78	1,83	2,34	3,87	0,99	1,44

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Cafelândia	17.346	2,52	3,19	4,39	2,76	3,71	2,49	3,26	1,88	1,78	1,93	2,25	2,52
Cerqueira César	18.703	2,79	3,70	2,98	2,99	3,71	2,28	4,64	3,11	3,49	4,15	2,97	1,13
Conchas	17.162	2,51	2,69	2,36	2,17	0,78	3,12	5,27	4,16	4,08	3,85	3,89	2,21
Coronel Macedo	5.009	3,04	3,82	3,03	3,28	3,71	2,63	3,10	2,18	8,26	4,66	0,78	3,80
Dois Córregos	26.126	2,54	3,06	3,35	1,73	3,71	2,09	4,05	2,71	3,45	4,55	3,23	2,18
Duartina	12.585	2,51	3,56	3,87	2,63	2,89	2,62	4,59	2,52	3,63	2,78	3,12	1,06
Fartura	15.889	2,46	3,50	3,88	1,98	3,23	2,39	3,84	2,91	3,88	4,22	3,71	2,38
Getulina	11.209	2,07	2,55	2,30	2,10	3,71	2,56	2,65	1,89	2,09	2,51	1,89	2,01
Guaiçara	11.385	2,10	3,29	3,82	3,99	3,61	3,09	2,76	2,05	1,61	3,09	0,99	1,05
Iacanga	10.776	3,23	3,82	1,89	2,40	2,40	3,34	2,71	3,10	4,03	3,09	3,49	3,70
Iaras	7.431	2,72	3,82	2,69	3,01	2,87	2,42	3,17	3,28	2,83	4,19	- 0,05	0,13
Igaraçu do Tietê	24.299	1,58	1,17	3,33	3,54	3,71	2,60	3,08	3,15	3,83	3,00	2,75	1,20
Itaí	25.535	2,88	1,79	1,52	2,29	2,81	2,33	2,57	2,49	3,21	3,97	2,90	1,71
Itaju	3.505	3,32	3,82	2,23	4,33	3,71	3,41	2,53	3,13	2,95	2,54	3,00	2,74
Itaporanga	15.064	2,53	3,68	2,80	1,53	2,82	2,58	3,96	2,61	4,18	4,08	2,49	1,85
Itapuí	13.023	3,05	3,64	3,02	4,31	3,39	2,26	4,12	3,38	3,76	2,68	2,92	3,64
Itatinga	19.297	2,48	2,88	2,68	2,16	3,71	2,94	2,62	3,40	3,34	4,53	3,88	4,26
Jaú	140.077	1,96	1,61	2,57	3,43	3,66	2,45	3,29	3,87	4,79	3,28	3,48	3,49
Laranjal Paulista	26.853	2,79	1,55	2,01	1,75	3,66	2,20	4,49	2,86	3,57	3,86	3,84	3,51
Lençóis Paulista	65.026	2,36	1,82	3,54	2,97	1,45	3,03	2,43	2,85	2,91	2,08	2,83	3,54
Lins	75.117	2,13	1,20	2,16	1,76	0,72	2,49	2,24	2,35	2,35	2,13	3,02	2,94
Lucianópolis	2.345	5,10	3,82	3,09	3,86	3,45	4,48	3,63	3,26	3,61	3,32	0,99	1,13
Macatuba	16.909	2,83	3,49	3,10	2,06	3,50	3,04	3,46	2,55	3,59	2,01	2,85	2,81
Manduri	9.464	2,14	3,82	2,90	2,87	1,44	2,69	2,62	3,55	4,07	3,68	1,20	0,79
Mineiros do Tietê	12.583	2,13	1,59	3,41	3,99	3,50	2,44	2,82	3,62	4,28	4,03	3,77	3,62
Paranapanema	18.965	2,81	2,74	2,84	3,18	3,66	2,15	2,69	2,43	2,75	2,93	2,95	3,06
Pardinho	5.979	3,05	3,82	3,07	2,40	1,61	3,43	3,16	4,45	3,74	4,19	3,00	3,31
Paulistânia	1.836	5,28	3,82	4,09	3,70	3,71	2,78	2,24	1,60	2,22	4,31	- 0,89	2,98
Pederneiras	44.073	2,43	0,91	2,84	2,26	3,71	2,50	2,97	2,06	2,80	1,95	2,40	3,42
Pereiras	8.006	2,61	3,82	2,22	2,52	1,77	2,57	3,35	2,87	2,67	4,35	3,71	2,56
Piraju	29.532	2,48	3,16	4,18	0,99	3,68	2,50	4,05	3,22	3,66	3,92	3,45	1,95
Pirajuí	24.098	2,10	2,01	1,34	1,29	3,61	2,51	1,91	2,22	2,25	3,72	3,48 -	0,60

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Piratininga	12.839	2,66	3,82	4,08	3,26	2,71	2,77	2,51	2,27	2,40	2,88	2,89	2,85
Pongaí	3.537	3,40	3,82	2,65	3,49	3,23	2,97	2,65	1,80	2,77	2,11	- 0,05	3,39
Porangaba	9.021	2,22	3,82	0,70	2,19	1,50	3,16	2,51	3,20	3,78	4,74	2,87	2,74
Pratânia	4.912	2,87	3,82	2,60	3,43	3,03	3,21	3,33	4,32	3,59	4,40	3,00	2,74
Presidente Alves	4.205	2,41	2,71	3,59	3,60	3,04	2,51	1,91	2,72	3,26	3,75	2,56	3,22
Promissão	37.985	2,19	1,43	2,36	3,98	3,65	3,67	3,69	2,47	2,52	1,94	2,96	3,10
Reginópolis	8.218	2,66	2,45	3,38	3,22	2,94	2,53	1,61	1,53	2,26	3,63	- 0,49	3,58
Sabino	5.452	3,26	3,06	3,65	3,88	3,34	2,83	2,89	2,36	2,02	3,02	3,56	2,64
São Manuel	40.027	2,56	2,88	2,95	1,97	3,61	2,61	2,88	3,37	2,87	3,33	3,95	2,50
Sarutaiá	3.707	2,77	3,82	3,77	3,46	3,71	2,11	3,93	3,33	2,99	3,54	3,29	3,08
Taguaí	12.034	2,23	3,70	4,15	2,02	3,48	2,19	3,28	2,82	3,67	5,18	3,34	3,40
Taquarituba	23.083	2,32	3,29	1,95	2,02	3,53	2,58	4,10	2,84	4,52	3,62	3,08	3,65
Tejupá	4.828	2,47	3,82	2,87	3,76	3,71	2,17	3,70	2,05	3,16	3,73	- 0,05	3,53
Torre de Pedra	2.354	3,85	3,82	4,11	3,01	3,71	3,30	2,81	3,54	4,58	4,03	3,00	0,53
Torrinha	9.754	2,26	1,29	3,46	2,54	3,32	2,29	2,55	4,17	5,21	3,14	2,92	3,32
Uru	1.252	7,14	3,82	3,91	3,05	3,71	4,08	3,24	4,44	4,34	1,68	3,00	4,52
DRS VII - Campinas	**4.325.343**	**3,18**	**2,32**	**2,33**	**3,09**	**2,54**	**2,65**	**2,15**	**2,57**	**2,54**	**3,62**	**3,71**	**3,04**
Águas de Lindóia	18.108	3,44	3,19	2,95	2,49	3,55	5,33	4,16	4,87	3,39	3,82	4,09	3,79
Americana	224.551	3,92	2,32	2,71	3,09	2,72	2,30	1,98	2,12	2,35	2,76	3,26	3,32
Amparo	69.322	3,33	3,32	3,48	3,06	3,71	2,24	2,16	2,54	2,70	2,27	3,89	3,54
Artur Nogueira	48.420	2,23	2,97	2,47	3,61	3,38	2,44	1,48	1,85	2,59	3,45	2,62	3,26
Atibaia	134.567	2,50	2,00	2,28	2,49	3,40	2,75	1,69	3,06	2,18	3,47	4,01	2,43
Bom Jesus dos Perdões	21.976	2,70	- 0,32	4,32	4,70	3,53	2,76	2,12	3,23	1,70	6,30	3,97	1,81
Bragança Paulista	156.995	2,52	2,23	2,26	3,16	1,93	2,48	2,40	2,54	2,44	2,94	4,09	3,31
Cabreúva	45.112	2,55	1,00	4,23	2,64	1,71	2,86	1,61	1,97	1,87	3,88	3,83	3,23
Campinas	1.144.862	3,50	2,75	1,31	3,82	1,68	2,77	2,09	3,30	3,00	4,18	4,04	2,85
Campo Limpo Paulista	79.091	2,04	0,20	2,71	2,27	1,85	2,69	2,00	1,97	1,84	4,72	4,08	1,44
Cosmópolis	64.415	2,33	2,56	2,93	3,53	3,69	2,51	2,15	2,04	3,09	3,50	2,94	2,37
Holambra	12.707	3,05	3,58	3,83	2,40	2,97	2,21	1,74	2,31	3,15	4,01	3,12	3,38
Hortolândia	209.139	2,73	2,46	2,24	2,81	1,29	2,37	2,15	2,00	3,35	3,79	3,13	2,47
Indaiatuba	222.042	2,64	1,25	3,35	2,58	3,49	2,73	2,66	1,67	1,93	3,08	4,08	3,68
Itatiba	109.907	2,80	2,75	1,16	1,62	2,36	2,74	2,45	2,71	1,77	2,26	4,01	3,53

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Itupeva	51.082	3,12	1,86	3,03	2,88	0,78	2,40	1,89	1,69	1,59	3,80	3,95	2,92
Jaguariúna	49.497	5,11	2,57	4,38	1,27	2,23	3,69	3,09	2,42	2,50	2,50	3,72	3,86
Jarinu	26.353	3,14	1,02	2,89	3,97	3,68	2,56	1,95	2,03	1,85	4,29	3,00	3,37
Joanópolis	12.492	2,27	2,53	4,39	2,23	2,27	3,39	2,03	3,00	2,13	3,18	2,97	3,31
Jundiaí	393.920	3,85	2,50	1,75	1,32	2,84	2,99	2,23	3,49	2,69	3,94	4,11	3,62
Lindóia	7.265	2,58	3,82	4,17	2,78	3,40	2,99	2,92	2,93	2,08	4,24	3,00	0,33
Louveira	41.700	5,71	2,92	3,21	2,47	3,71	2,82	2,80	1,91	1,83	3,48	4,07	3,76
Monte Alegre do Sul	7.593	2,41	3,82	3,49	3,89	3,71	3,97	1,99	3,29	1,79	2,64	3,00	3,25
Monte Mor	53.488	2,68	3,33	2,97	1,19	1,61	2,34	1,96	1,90	2,81	3,66	2,06	2,33
Morungaba	12.621	2,65	1,72	3,69	2,82	0,70	3,08	1,65	2,39	1,74	3,02	2,25	3,05
Nazaré Paulista	17.451	2,10	- 0,07	3,79	2,53	0,03	3,07	2,64	2,96	2,40	2,23	3,82	1,16
Nova Odessa	55.229	2,88	2,16	3,07	3,82	2,08	2,28	2,23	1,80	2,20	2,91	2,60	3,43
Paulínia	92.668	8,07	3,82	1,42	4,42	3,70	2,29	2,89	1,42	2,10	3,26	3,29	3,69
Pedra Bela	6.009	2,61	3,82	3,92	2,32	0,71	3,14	2,88	3,91	3,44	4,36	3,00	3,54
Pedreira	44.509	2,56	2,75	2,06	3,01	2,58	2,38	2,26	2,77	2,55	3,13	3,89	3,62
Pinhalzinho	14.067	1,77	1,37	0,86	0,79	- 0,33	2,96	1,96	2,84	2,83	3,39	3,87	0,44
Piracaia	26.371	2,05	1,38	3,98	2,30	3,71	2,52	2,31	3,07	2,27	3,48	3,89	2,62
Santa Bárbara d'Oeste	188.302	2,31	1,61	3,35	2,92	3,70	2,06	1,81	1,45	1,98	3,37	2,67	2,82
Santo Antônio de Posse	21.957	2,70	2,91	2,26	4,29	3,67	2,50	1,87	2,51	4,22	3,41	3,47	2,95
Serra Negra	27.879	1,96	2,37	4,11	3,15	3,71	2,65	2,45	2,98	2,51	4,79	4,06	3,82
Socorro	38.878	2,06	2,55	2,36	2,24	3,71	2,60	2,77	3,68	2,61	2,74	3,88	2,70
Sumaré	258.556	2,17	1,91	3,55	4,01	3,29	2,49	2,03	1,83	2,65	3,85	3,15	2,78
Tuiuti	6.369	2,13	3,82	2,62	2,10	0,34	3,45	2,12	3,78	2,37	3,04	3,00	2,91
Valinhos	116.308	2,93	1,40	3,44	4,25	3,71	2,53	2,18	1,58	1,94	2,52	3,95	3,44
Vargem	9.550	2,00	3,82	3,15	2,25	0,81	3,03	2,36	3,54	2,46	3,50	3,89	2,70
Várzea Paulista	114.170	1,68	2,04	1,87	3,59	3,22	2,35	1,82	1,74	1,87	4,29	4,00	3,25
Vinhedo	69.845	4,85	2,22	2,36	3,69	3,71	3,02	1,39	2,39	1,82	2,91	3,98	3,02
DRS VIII - Franca	**686.044**	**2,35**	**2,32**	**3,80**	**3,31**	**3,46**	**2,55**	**2,56**	**2,90**	**3,02**	**2,84**	**3,55**	**3,04**
Aramina	5.416	3,28	3,82	3,61	3,71	3,71	3,51	2,59	4,28	2,14	2,00	2,68	4,01
Buritizal	4.279	4,07	3,82	3,00	3,52	3,71	3,12	2,62	3,12	3,21	1,90	1,85	3,87
Cristais Paulista	8.089	2,39	2,93	4,04	5,35	3,71	2,47	2,23	2,62	4,07	3,49	3,00	3,07
Franca	336.734	2,11	1,43	4,40	3,89	3,71	2,51	2,16	3,05	3,45	3,39	4,06	2,97

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Guará	20.733	2,38	2,43	3,50	2,29	2,98	2,53	1,87	2,37	2,04	2,47	1,81	2,38
Igarapava	29.365	2,19	2,84	1,85	2,50	3,71	2,80	2,32	2,90	2,20	2,15	3,61	2,25
Ipuã	15.184	2,87	3,25	3,63	2,85	3,66	2,74	2,82	2,01	2,81	2,17	1,70	3,02
Itirapuã	6.232	2,32	3,82	3,09	3,57	3,25	2,13	2,92	2,30	2,59	4,15	2,56	0,49
Ituverava	40.552	2,53	3,45	1,76	0,99	3,68	3,35	3,54	4,08	2,44	2,33	3,82	3,42
Jeriquara	3.230	3,22	3,82	2,79	4,02	3,71	2,85	2,47	2,92	2,97	2,54	- 0,05	1,91
Miguelópolis	21.471	3,26	3,36	2,75	3,55	3,71	2,36	2,49	2,64	2,93	1,62	2,70	3,24
Morro Agudo	30.991	2,96	3,82	3,37	1,79	3,71	2,51	3,03	2,19	2,73	2,06	3,67	3,59
Nuporanga	7.164	3,66	3,82	2,14	2,45	2,71	2,79	2,44	2,78	2,34	2,16	3,84	3,58
Orlândia	42.020	2,34	2,24	3,97	3,00	1,71	2,06	4,15	2,57	2,39	1,89	3,86	4,26
Patrocínio Paulista	13.821	2,80	3,82	3,76	1,46	2,11	2,20	3,78	2,09	2,74	3,54	3,17	3,24
Pedregulho	16.382	2,39	3,47	3,53	3,38	3,61	2,36	2,53	2,21	2,41	2,25	1,37	3,03
Restinga	7.054	2,61	3,82	4,19	4,34	3,59	2,75	2,78	2,26	4,49	3,70	- 0,05	2,72
Ribeirão Corrente	4.510	3,13	3,82	3,97	3,69	3,71	2,98	3,09	3,02	3,72	3,42	3,61	0,21
Rifaina	3.574	5,17	3,82	4,21	2,11	2,89	3,28	2,06	2,70	3,72	3,38	3,34	1,04
Sales Oliveira	11.225	3,04	3,31	2,58	1,12	0,82	2,45	2,68	2,15	3,53	2,71	3,83	4,28
São Joaquim da Barra	49.259	1,91	2,90	4,14	4,02	3,69	2,42	2,97	3,03	2,35	1,79	3,48	2,93
São José da Bela Vista	8.759	2,26	3,82	3,52	3,01	3,71	2,69	1,99	1,98	2,03	3,88	1,62	1,72
DRS IX - Marília	**1.117.879**	**2,67**	**2,72**	**2,80**	**2,35**	**3,36**	**2,82**	**3,16**	**3,07**	**3,29**	**2,91**	**3,26**	**3,20**
Adamantina	34.953	2,75	2,12	4,40	1,70	3,57	2,50	3,84	2,93	3,34	1,77	3,11	4,14
Álvaro de Carvalho	4.937	2,44	3,82	4,32	2,31	3,71	2,40	2,76	2,26	3,34	3,26	1,52	2,36
Alvinlândia	3.137	3,46	3,82	3,11	3,64	3,48	2,58	2,65	4,57	1,94	3,54	3,00	3,79
Arco-Íris	1.925	4,87	3,82	4,04	2,94	3,71	4,09	3,43	4,07	3,35	2,99	3,00	1,13
Assis	100.204	2,36	1,93	1,30	3,54	3,69	2,68	3,10	2,86	2,38	2,77	3,00	2,77
Bastos	21.061	2,57	3,82	2,53	3,79	3,48	2,74	5,05	2,91	2,92	4,05	3,23	4,01
Bernardino de Campos	11.133	2,87	3,33	3,06	2,09	2,48	2,63	3,86	2,42	4,18	3,76	3,65	2,85
Borá	834	10,04	3,82	3,79	2,45	3,12	2,26	2,77	4,94	2,03	1,75	3,00	4,52
Campos Novos Paulista	4.776	3,09	3,82	1,63	2,63	3,71	2,83	2,88	2,64	2,10	3,99	3,16	4,03
Cândido Mota	30.993	2,62	1,28	1,86	2,57	3,58	3,94	3,13	2,77	2,70	3,23	2,82	1,67
Canitar	4.737	2,59	3,59	3,53	2,59	3,11	2,09	2,44	2,43	2,48	4,11	2,87	3,43
Cruzália	2.260	4,75	3,82	3,63	3,46	3,27	4,09	2,55	3,31	2,95	3,84	2,34	1,29
Echaporã	6.389	2,79	3,82	3,62	1,52	2,31	3,39	2,07	2,78	4,08	3,25	3,00	3,41

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Espírito Santo do Turvo	4.525	3,48	3,82	2,32	4,46	3,71	2,36	3,10	2,44	2,43	3,13	2,56	3,24
Fernão	1.646	5,54	3,82	3,65	2,90	2,35	3,33	3,12	4,24	5,21	3,65	1,62	4,52
Flórida Paulista	13.704	2,32	2,62	3,27	2,67	3,38	2,41	5,51	2,71	1,91	2,08	1,90	4,21
Florínia	2.843	5,32	3,82	3,70	2,54	3,54	3,45	2,52	3,11	2,27	2,90	3,00	0,49
Gália	7.019	2,75	3,82	3,48	2,19	3,58	2,47	3,40	3,17	2,54	3,84	3,74	1,57
Garça	44.479	2,55	3,61	2,89	0,53	3,13	2,52	3,17	2,64	2,87	2,95	3,57	3,39
Guaimbê	5.654	3,35	3,82	4,09	1,62	2,94	3,07	2,24	2,86	1,36	3,93	3,23	2,26
Guarantã	6.629	2,71	1,62	4,01	3,24	3,71	2,57	2,18	2,25	2,04	3,10	2,20	1,04
Herculândia	9.154	2,54	3,67	3,43	2,71	3,59	3,12	7,42	2,64	3,74	4,12	3,19	3,53
Iacri	6.530	3,23	3,64	4,11	1,09	3,43	2,97	4,47	3,38	4,28	3,90	3,86	2,83
Ibirarema	7.203	2,49	2,98	4,09	1,31	2,16	2,94	2,29	2,41	2,49	2,72	1,62	3,37
Inúbia Paulista	3.826	3,04	3,82	3,96	4,15	3,71	2,57	2,96	3,24	3,67	2,06	2,87	4,52
Ipaussu	14.383	2,18	1,84	4,25	2,51	2,82	2,36	3,63	2,19	3,66	3,37	3,81	2,53
Júlio Mesquita	4.639	3,01	3,82	2,51	3,24	3,54	2,41	2,42	3,07	2,02	3,99	0,65	3,96
Lucélia	20.918	2,49	3,17	2,36	1,59	3,29	2,46	3,77	3,42	3,74	2,48	3,18	4,02
Lupércio	4.523	3,15	3,82	3,81	1,57	3,48	4,04	2,45	5,26	4,35	3,55	3,00	3,17
Lutécia	2.754	4,38	3,82	3,33	2,45	3,30	3,05	2,80	2,71	2,11	1,50	0,71	4,52
Maracaí	13.842	3,05	3,82	- 0,20	2,65	3,39	3,02	3,41	2,77	2,40	3,02	3,34	3,47
Mariápolis	4.057	3,22	3,82	3,87	3,04	3,39	2,65	3,36	2,26	2,50	2,44	3,00	4,52
Marília	228.618	2,67	3,13	2,75	2,31	3,69	2,79	2,36	3,54	3,45	2,92	4,06	3,09
Ocauçu	4.296	3,22	3,26	3,10	2,85	3,71	2,67	3,04	3,47	3,20	3,18	3,00	4,05
Óleo	2.676	4,18	2,14	2,07	2,99	2,52	2,52	3,57	2,86	2,81	4,43	2,04	4,52
Oriente	6.366	2,31	3,82	3,41	1,88	3,71	3,14	2,34	3,51	2,10	3,58	3,00	3,63
Oscar Bressane	2.614	4,77	3,82	4,14	2,79	3,48	2,69	2,52	5,16	6,17	1,96	3,23	4,52
Osvaldo Cruz	32.229	2,42	2,67	3,82	1,72	3,68	2,24	3,09	2,74	2,85	1,85	3,42	4,03
Ourinhos	108.674	2,53	1,44	2,31	1,68	2,84	2,97	2,68	2,97	3,96	3,18	3,15	3,07
Pacaembu	13.829	2,31	3,47	3,38	2,60	2,93	2,36	3,18	2,82	2,15	1,60	2,38	3,70
Palmital	21.987	2,95	3,20	3,50	2,85	3,14	3,35	3,69	3,14	3,33	2,52	3,42	2,59
Paraguaçu Paulista	44.310	2,69	2,63	3,39	2,98	3,45	3,57	3,49	2,72	2,34	2,15	3,89	2,57
Parapuã	11.124	2,33	3,36	3,72	2,99	2,98	2,82	5,38	3,08	2,93	3,51	3,47	2,69
Pedrinhas Paulista	3.054	4,52	3,82	4,24	2,29	3,54	4,19	2,21	5,38	2,92	2,74	3,00	0,10
Platina	3.378	4,08	3,82	4,40	2,41	3,28	2,90	2,78	3,03	3,55	3,21	2,87	1,70

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Pompéia	21.060	2,95	3,82	2,06	2,54	3,71	2,45	2,37	2,74	2,10	1,94	2,68	3,99
Pracinha	3.315	2,72	3,82	3,60	2,74	3,04	1,88	2,13	2,61	1,17	2,54	2,56	4,52
Queiroz	3.060	4,37	3,82	3,66	2,35	2,75	2,78	3,42	2,42	3,48	2,98	3,00	3,05
Quintana	6.339	2,79	3,82	4,07	1,07	3,60	2,87	2,33	2,74	2,56	2,71	1,49	4,07
Ribeirão do Sul	4.575	3,53	3,68	3,94	2,11	3,24	2,09	2,63	3,27	4,56	2,19	3,50	3,70
Rinópolis	10.170	2,34	3,82	3,36	2,77	3,61	2,80	5,30	3,09	3,54	4,15	3,58	3,86
Sagres	2.460	3,72	3,82	4,28	3,55	3,31	2,74	3,26	3,41	2,06	3,09	2,04	4,52
Salmourão	5.079	2,51	2,30	3,38	2,47	3,71	2,40	3,63	2,97	3,49	1,94	- 0,43	3,45
Salto Grande	9.156	2,52	2,91	3,81	2,71	3,37	2,39	4,97	2,56	4,30	2,46	2,38	3,53
Santa Cruz do Rio Pardo	46.092	2,92	1,87	3,10	2,29	2,86	2,58	2,87	3,10	3,83	3,02	2,35	3,93
São Pedro do Turvo	7.508	3,12	3,82	3,71	1,63	3,19	2,42	2,41	3,38	5,19	3,21	2,87	3,37
Tarumã	13.845	2,97	3,82	3,61	4,06	3,17	2,51	2,30	2,53	2,77	3,12	3,23	3,45
Timburi	2.709	3,90	3,82	3,99	2,29	3,71	2,62	3,51	2,59	3,21	3,21	2,99	3,27
Tupã	65.540	2,30	1,93	2,71	1,79	3,47	3,30	4,34	3,54	5,58	3,61	3,38	3,52
Ubirajara	4.637	3,20	3,82	3,78	3,63	3,57	2,58	2,43	2,72	3,26	3,42	3,74	1,74
Vera Cruz	11.032	1,84	1,79	0,80	2,05	1,56	2,55	2,36	3,18	2,17	2,82	3,13	2,38
Chavantes	12.480	2,42	2,79	1,89	2,95	3,00	2,33	5,44	2,61	3,10	2,04	2,92	3,14
DRS X - Piracicaba	**1.499.435**	**2,75**	**1,82**	**3,07**	**2,91**	**3,57**	**2,28**	**2,07**	**2,25**	**2,85**	**3,03**	**3,43**	**3,13**
Águas de São Pedro	3.004	4,65	3,62	3,38	5,22	2,68	2,59	2,02	3,29	4,69	2,38	3,39	4,52
Analândia	4.612	4,02	3,82	4,06	3,58	3,59	2,36	1,28	1,51	2,15	2,62	3,00	3,61
Araras	126.391	2,53	1,96	3,56	2,46	3,39	1,86	2,15	2,18	2,80	2,60	3,23	3,03
Capivari	51.949	2,32	1,02	3,03	2,97	3,71	2,22	2,13	2,23	2,44	2,29	3,48	3,36
Charqueada	16.092	2,23	2,81	- 0,58	1,29	1,05	2,37	2,95	1,36	2,91	3,18	3,33	4,18
Conchal	26.689	2,60	2,36	4,22	2,38	3,42	1,81	3,58	1,35	2,74	3,76	3,17	3,64
Cordeirópolis	22.648	3,97	3,82	3,73	4,11	3,63	1,81	1,67	1,16	2,41	3,77	3,42	3,20
Corumbataí	4.018	4,12	3,82	1,68	3,63	2,56	2,99	1,34	2,86	4,10	2,44	2,74	3,48
Elias Fausto	16.762	2,71	2,35	2,75	3,73	2,75	2,10	1,85	1,76	2,54	2,95	2,39	3,95
Engenheiro Coelho	17.681	2,59	2,47	1,94	4,06	3,12	1,77	1,88	1,10	2,38	4,01	1,57	2,91
Ipeúna	6.638	4,24	3,82	1,36	2,53	2,51	2,19	1,28	2,36	3,35	3,30	0,99	2,89
Iracemápolis	21.815	2,67	2,20	3,61	4,01	3,68	1,93	1,39	1,09	1,70	3,30	3,75	3,64
Itirapina	16.709	2,90	1,84	2,77	5,68	3,61	2,28	1,74	2,33	2,93	1,42	3,07	3,19
Leme	97.505	2,46	1,74	2,10	3,67	3,68	2,17	2,57	2,01	2,40	3,77	3,14	3,14

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Limeira	291.748	2,57	1,27	2,74	1,93	3,70	2,43	2,01	2,34	2,78	3,24	3,83	2,71
Mombuca	3.411	3,42	3,82	3,72	3,70	3,51	2,15	2,50	2,24	2,34	3,04	2,87	2,88
Piracicaba	385.287	2,97	1,93	3,93	2,93	3,71	2,34	2,11	2,75	3,18	3,07	3,57	3,46
Pirassununga	73.656	2,46	2,93	2,68	1,87	3,70	3,41	2,58	2,29	2,33	3,61	3,97	2,20
Rafard	8.952	2,42	3,82	2,55	3,20	2,95	2,27	1,87	2,53	4,39	2,57	1,20	4,13
Rio Claro	196.821	3,00	1,31	3,11	3,92	3,54	2,18	1,37	2,12	3,08	2,45	3,53	3,37
Rio das Pedras	31.982	2,28	0,78	2,04	2,11	3,31	2,04	2,74	1,39	2,06	2,72	2,53	1,59
Saltinho	7.607	2,79	3,82	1,88	4,57	3,71	1,93	1,79	2,29	3,84	2,61	3,80	3,35
Santa Cruz da Conceição	4.251	2,98	3,82	1,99	3,43	3,52	1,97	2,36	1,97	2,96	2,77	3,23	3,02
Santa Gertrudes	23.793	3,18	3,82	2,16	4,59	3,55	2,16	1,35	1,62	2,40	2,32	2,70	3,80
Santa Maria da Serra	5.776	3,64	3,57	4,28	2,96	3,61	2,29	1,60	1,96	2,85	3,49	3,63	2,98
São Pedro	33.638	2,03	0,76	1,02	2,84	3,57	2,20	2,91	1,87	3,14	3,54	2,31	2,62
DRS XI - Presidente Prudente	**755.274**	**2,44**	**3,11**	**3,35**	**3,33**	**3,46**	**2,82**	**3,72**	**3,08**	**3,12**	**2,50**	**3,31**	**2,79**
Alfredo Marcondes	4.064	2,85	3,82	3,87	5,11	3,71	3,72	4,02	3,72	3,06	1,62	0,99	2,21
Álvares Machado	24.482	2,00	3,42	2,72	3,87	3,61	2,49	3,58	2,78	3,00	2,62	3,27	2,18
Anhumas	3.941	3,31	3,82	3,98	3,13	3,71	3,87	3,44	2,73	4,90	2,36	3,00	3,82
Caiabu	4.201	3,21	3,82	4,08	3,95	3,71	3,22	4,02	3,27	2,30	2,28	3,08	2,53
Caiuá	5.418	3,07	3,82	4,09	3,97	3,71	3,06	3,60	3,38	2,89	2,99	2,04	4,52
Dracena	45.346	2,77	3,03	2,32	1,91	3,30	3,15	3,49	4,43	3,55	1,56	3,39	3,43
Emilianópolis	3.149	2,98	3,82	2,75	3,22	3,71	3,06	4,25	2,70	2,48	1,68	- 0,05	4,52
Estrela do Norte	2.752	3,68	3,82	3,95	4,71	3,71	2,63	2,27	3,04	1,91	2,62	3,23	2,83
Euclides da Cunha Paulista	9.729	2,48	3,82	3,57	3,55	3,38	2,25	3,69	2,66	2,13	3,26	2,34	4,02
Flora Rica	1.699	4,81	- 0,10	3,44	3,64	3,71	2,89	4,12	3,14	1,67	2,25	3,00	2,26
Iepê	7.966	4,25	2,91	3,22	2,77	2,21	3,02	4,23	2,95	2,75	1,76	3,56	4,18
Indiana	4.951	2,33	3,82	3,97	4,37	3,71	2,63	3,90	3,08	3,33	2,71	3,50	3,46
Irapuru	8.123	1,94	3,82	3,12	3,11	3,71	2,55	2,53	3,34	2,64	1,83	3,00	2,96
João Ramalho	4.361	3,80	3,82	3,87	3,79	2,57	2,17	3,69	1,81	2,10	3,04	3,34	3,46
Junqueirópolis	19.765	2,82	3,82	2,95	1,44	3,29	2,92	4,00	3,56	2,78	1,61	3,77	3,83
Marabá Paulista	5.251	2,93	3,82	2,70	3,74	3,71	2,50	3,22	3,20	2,41	2,93	1,89	- 0,95
Martinópolis	25.473	2,50	3,82	3,83	3,18	3,71	2,56	4,38	2,80	2,89	2,57	2,66	3,57
Mirante do Paranapanema	17.820	3,18	3,82	3,79	3,31	2,79	2,14	2,76	2,07	3,08	3,99	3,95	3,22
Monte Castelo	4.187	3,34	3,82	2,87	3,61	3,71	2,03	3,80	4,36	3,96	2,90	3,43	3,14

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Nantes	2.905	4,89	3,82	3,77	3,48	3,71	3,50	4,71	2,32	2,04	2,46	3,00	4,52
Narandiba	4.564	4,97	3,82	2,84	3,97	3,71	3,10	2,88	2,49	3,94	2,39	3,00	4,08
Nova Guataporanga	2.270	4,47	3,82	3,85	3,40	3,71	3,85	4,34	4,69	3,45	1,88	3,00	1,57
Ouro Verde	8.216	2,30	1,85	3,53	2,02	3,48	3,06	3,40	3,14	2,05	2,37	1,89	4,17
Panorama	15.288	2,37	3,28	3,43	- 0,60	3,45	2,40	3,89	2,89	2,61	3,15	3,06	2,98
Paulicéia	6.807	2,90	3,82	3,92	2,88	3,71	2,45	2,83	2,83	2,51	3,07	2,15	1,00
Piquerobi	3.665	3,18	3,82	2,91	3,46	2,82	2,76	4,16	3,25	1,59	3,53	2,25	2,87
Pirapozinho	26.146	2,18	3,60	4,07	3,19	3,67	3,15	2,81	3,00	3,28	2,64	3,23	3,05
Presidente Bernardes	13.724	2,98	3,82	3,83	1,31	3,59	2,71	6,66	3,01	3,39	2,31	2,90	2,16
Presidente Epitácio	43.155	1,98	3,00	1,57	2,80	3,71	2,44	4,03	2,51	2,66	1,95	2,94	0,55
Presidente Prudente	218.960	1,78	2,17	3,89	4,56	3,71	2,98	2,92	3,13	3,64	2,27	3,90	2,47
Presidente Venceslau	39.265	2,61	3,22	2,97	2,26	3,50	3,50	4,50	3,05	2,39	2,56	3,00	3,47
Quatá	13.501	2,88	3,51	2,57	4,10	2,66	2,12	3,12	2,14	1,63	3,00	0,80	4,09
Rancharia	29.732	2,34	3,82	3,56	2,31	3,48	2,25	4,77	2,99	2,80	3,15	3,96	3,12
Regente Feijó	19.468	2,19	3,82	3,12	4,00	3,68	3,04	3,89	2,85	2,84	2,82	3,54	2,98
Ribeirão dos Índios	2.248	3,99	3,82	4,24	2,22	2,79	2,76	3,59	3,26	5,53	1,75	2,34	4,52
Rosana	19.156	3,43	3,82	2,65	4,46	3,71	2,55	5,07	3,04	3,57	3,61	3,64	3,86
Sandovalina	3.974	5,01	3,82	3,78	4,03	3,71	3,37	2,97	2,05	2,39	3,09	0,99	3,90
Santa Mercedes	2.929	4,36	3,82	3,96	3,04	3,10	3,21	3,66	3,98	3,61	1,96	1,44	3,72
Santo Anastácio	21.059	2,07	2,98	4,02	2,98	3,31	2,82	5,38	2,63	3,20	3,64	2,78	2,21
Santo Expedito	2.963	2,70	3,82	4,01	4,23	3,71	3,80	2,88	2,81	3,77	2,33	3,00	1,13
São João do Pau d'Alho	2.150	4,01	3,82	3,83	3,63	3,71	3,42	4,08	5,63	6,83	2,11	2,34	2,64
Taciba	6.023	4,32	3,82	3,54	3,34	3,71	3,13	3,59	3,05	3,14	3,21	3,00	1,13
Tarabai	7.028	2,54	3,82	2,54	2,94	3,59	2,97	3,36	2,56	3,52	2,89	3,23	3,09
Teodoro Sampaio	22.424	2,75	3,82	2,55	2,34	1,96	2,15	5,73	2,47	2,22	2,71	3,66	3,33
Tupi Paulista	14.976	2,73	3,82	3,50	2,30	1,63	2,60	4,55	4,95	3,39	2,52	3,53	2,22
DRS XII - Registro	**283.133**	**2,74**	**3,10**	**2,49**	**3,10**	**2,15**	**2,45**	**2,46**	**2,06**	**1,90**	**5,23**	**3,15**	**2,61**
Barra do Turvo	7.878	4,27	3,82	3,03	2,53	2,62	2,13	1,82	1,40	1,46	5,96	3,49	2,26
Cajati	29.059	3,10	3,21	2,42	4,88	3,07	2,20	2,76	1,77	1,62	4,93	3,01	2,67
Cananéia	12.598	3,14	3,82	0,98	2,93	2,58	2,60	2,48	1,88	2,02	5,47	2,34	1,03
Eldorado	15.238	2,20	2,14	3,53	0,04	- 2,17	2,24	2,31	2,00	1,52	5,77	3,20	1,24
Iguape	30.124	2,43	2,88	2,54	2,62	3,24	2,48	2,30	1,77	2,24	5,56	2,71	2,32

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Ilha Comprida	9.908	5,94	3,65	2,71	4,66	3,52	2,81	2,91	2,88	2,57	5,50	3,40	2,81
Iporanga	4.369	4,38	3,82	3,61	2,47	3,51	2,15	2,36	1,74	1,70	5,60	3,16	0,82
Itariri	16.441	2,11	2,05	2,49	3,88	0,86	2,31	1,72	1,97	1,46	4,99	3,72	2,76
Jacupiranga	17.801	2,45	2,51	2,88	2,32	2,48	2,11	2,17	1,78	1,69	5,04	3,23	2,77
Juquiá	19.535	2,87	1,57	1,53	1,59	1,37	2,38	2,63	2,13	1,74	5,55	2,21	2,47
Miracatu	20.790	2,66	3,10	2,46	4,83	3,71	2,18	1,98	2,05	1,98	5,57	2,62	2,76
Pariquera-Açu	19.239	1,87	3,82	3,57	4,50	3,63	3,06	3,79	2,68	2,48	5,04	3,92	2,77
Pedro de Toledo	10.791	2,81	3,82	3,33	3,24	3,34	2,63	1,69	1,96	1,56	5,34	3,58	3,20
Registro	56.123	2,46	3,76	2,25	2,30	0,77	2,61	2,57	2,31	1,89	4,73	3,86	3,29
Sete Barras	13.239	2,51	2,54	1,59	4,17	3,13	2,48	2,32	1,94	2,26	5,38	1,76	2,78
DRS XIII - Ribeirão Preto	**1.419.891**	**2,74**	**2,25**	**2,44**	**3,27**	**2,80**	**2,44**	**2,69**	**3,10**	**3,81**	**3,43**	**3,80**	**2,96**
Altinópolis	16.137	3,30	3,82	2,60	1,75	3,42	3,84	4,68	3,38	4,80	3,74	3,00	2,93
Barrinha	30.506	1,81	1,59	3,54	2,64	3,42	2,43	2,11	2,20	3,51	4,20	3,44	2,71
Batatais	59.654	2,79	2,16	2,59	3,01	3,13	2,40	3,76	2,94	4,22	2,80	3,67	3,21
Brodowski	22.797	2,66	3,25	3,92	4,25	3,27	2,74	2,88	3,53	5,56	3,90	3,43	2,99
Cajuru	24.783	2,78	3,22	3,24	2,81	2,87	2,37	4,98	2,63	4,21	2,35	3,91	3,28
Cássia dos Coqueiros	2.657	4,68	3,82	3,02	3,14	2,73	3,76	3,84	4,86	6,52	5,60	3,00	1,44
Cravinhos	33.543	2,25	2,06	4,26	1,66	1,91	2,54	2,78	2,73	4,02	3,80	3,52	3,20
Dumont	8.874	2,19	3,82	3,33	3,12	2,11	2,63	1,90	2,38	3,12	2,52	3,76	3,34
Guariba	37.747	2,10	0,77	3,90	2,28	3,20	2,26	3,14	2,27	2,84	3,70	2,65	2,56
Guatapará	7.341	3,48	3,43	1,08	3,48	3,09	2,36	3,35	3,56	4,58	4,10	2,70	2,13
Jaboticabal	75.041	2,73	2,36	2,57	2,30	3,50	2,75	2,21	2,90	3,17	3,46	3,99	3,56
Jardinópolis	40.640	2,71	3,16	2,86	3,13	3,24	2,25	2,43	2,60	4,14	4,14	3,91	3,21
Luís Antônio	12.704	3,91	3,82	4,39	3,40	2,58	2,62	2,10	2,43	4,06	3,48	3,46	3,08
Monte Alto	48.907	2,35	2,28	3,29	1,57	0,48	2,79	2,57	2,82	2,43	1,51	3,20	3,61
Pitangueiras	37.499	2,25	1,75	2,88	2,81	2,71	1,88	2,39	2,08	3,05	3,04	3,69	2,35
Pontal	44.236	2,11	2,26	2,03	2,62	2,98	1,79	2,19	1,58	2,17	2,36	3,49	2,22
Pradópolis	19.077	2,45	3,82	0,90	3,42	2,24	2,38	1,96	1,97	2,83	3,27	3,48	2,24
Ribeirão Preto	649.556	2,90	2,15	2,06	3,94	2,83	2,52	2,49	3,73	4,08	3,68	4,08	3,04
Santa Cruz da Esperança	2.056	5,06	3,82	4,40	2,80	2,91	2,26	3,27	2,59	2,89	1,43	3,00	3,43
Santa Rita do Passa Quatro	27.411	2,54	2,67	3,87	3,19	3,11	2,06	4,05	2,33	3,05	2,00	3,56	3,19
Santa Rosa de Viterbo	25.246	2,30	1,67	3,35	2,55	1,62	2,88	3,06	2,74	4,49	2,41	2,58	4,24

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Santo Antônio da Alegria	6.644	3,38	3,82	3,02	3,13	2,62	3,10	3,72	4,01	7,08	4,55	3,99	1,34
São Simão	14.976	3,68	2,92	3,09	3,97	3,71	2,78	3,33	2,83	4,35	4,19	2,34	3,00
Serra Azul	12.592	2,24	3,82	4,40	4,97	3,71	2,17	2,49	2,75	3,81	4,57	3,90	2,70
Serrana	41.728	2,67	2,13	1,53	2,88	2,89	2,31	3,62	2,34	3,66	3,67	3,86	3,23
Sertãozinho	117.539	2,86	1,67	1,57	2,57	2,63	1,92	2,45	2,33	3,52	3,39	3,93	2,02
DRS XIV - São João da Boa Vista	**810.449**	**2,75**	**2,02**	**2,52**	**2,30**	**2,76**	**2,69**	**3,27**	**2,18**	**3,35**	**3,43**	**3,52**	**2,99**
Aguaí	34.188	2,38	0,92	0,89	3,84	3,44	2,81	2,15	2,07	2,98	3,16	1,74	1,72
Águas da Prata	7.942	2,85	3,82	4,22	4,42	3,71	2,91	2,68	2,47	2,90	2,82	1,18	2,50
Caconde	18.926	1,92	1,37	2,91	2,48	1,65	3,40	3,22	1,74	2,97	2,60	3,12	3,74
Casa Branca	29.597	2,19	1,57	1,02	2,19	3,67	3,71	3,28	2,20	3,17	2,87	3,34	2,34
Divinolândia	11.604	2,01	3,82	3,87	3,80	3,45	3,51	4,57	2,59	3,33	1,84	3,93	3,81
Espírito Santo do Pinhal	43.611	2,39	2,17	3,01	1,47	2,77	2,58	3,27	2,07	2,13	1,88	3,56	2,94
Itapira	72.048	2,89	2,35	2,04	3,87	3,20	2,76	2,92	2,87	3,48	3,27	3,92	2,73
Itobi	7.807	2,05	3,82	4,39	2,77	2,27	2,67	3,55	2,05	3,09	1,97	3,08	2,74
Mococa	68.590	2,75	1,98	1,61	- 0,25	3,46	3,00	4,38	2,34	3,05	3,29	3,99	3,64
Mogi Guaçu	144.963	3,14	2,05	2,10	2,45	3,02	2,42	3,33	2,31	5,17	6,57	3,75	2,89
Moji Mirim	90.558	3,33	1,61	3,30	2,52	3,70	2,38	2,89	1,71	3,46	2,82	4,02	2,33
Santa Cruz das Palmeiras	32.009	2,04	0,20	3,54	1,79	2,38	2,24	2,53	1,64	2,35	3,52	3,81	3,96
Santo Antônio do Jardim	6.078	2,50	3,56	3,64	3,78	3,59	2,61	3,74	2,50	3,12	1,72	2,56	2,10
São João da Boa Vista	87.912	2,98	3,06	2,50	1,71	- 0,20	2,80	2,75	2,46	2,78	2,38	3,93	3,21
São José do Rio Pardo	54.024	2,87	1,49	2,72	2,19	3,66	2,51	4,16	2,11	2,35	2,03	3,76	3,48
São Sebastião da Grama	12.394	2,41	3,82	2,05	2,21	3,17	3,83	4,46	2,13	2,61	2,43	2,94	3,80
Tambaú	23.159	2,48	0,94	2,33	1,93	1,21	2,51	3,12	2,07	2,37	2,24	1,13	2,56
Tapiratiba	13.091	2,30	2,24	2,81	2,43	2,54	3,21	3,05	2,16	3,61	1,64	3,38	3,72
Vargem Grande do Sul	41.279	1,88	1,73	4,02	2,76	2,73	2,50	3,70	1,65	2,70	3,44	3,06	3,37
Estiva Gerbi	10.669	2,77	3,66	3,93	4,41	3,71	2,36	2,80	1,75	4,39	3,62	1,44	3,22
DRS XV - São José do Rio Preto	**1.552.963**	**2,63**	**2,95**	**2,85**	**2,72**	**1,82**	**3,78**	**3,67**	**4,28**	**4,08**	**1,98**	**3,51**	**3,40**
Adolfo	3.639	4,05	3,82	2,21	3,39	2,90	5,81	4,10	5,43	3,98	3,01	3,43	4,52
Álvares Florence	3.915	3,46	3,82	3,81	5,00	3,71	5,71	3,63	6,31	5,07	2,01	2,68	4,52
Américo de Campos	5.916	2,55	3,82	3,71	3,43	2,94	4,07	2,63	4,01	3,48	1,38	2,42	2,01
Aparecida d'Oeste	4.468	3,70	3,82	3,93	1,72	3,71	5,02	6,66	5,64	3,75	1,44	3,31	1,57
Ariranha	9.095	5,06	2,89	3,88	1,78	3,53	2,58	2,77	3,29	3,57	1,57	3,81	4,24

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Aspásia	1.854	5,01	3,82	2,77	2,80	1,70	6,19	4,58	5,57	3,14	1,52	3,00	4,52
Bady Bassitt	15.851	2,39	3,82	2,65	3,20	3,29	4,25	3,08	3,93	4,77	1,82	3,37	3,90
Bálsamo	8.631	2,26	3,82	4,40	4,98	3,71	4,61	3,19	4,73	4,40	2,11	3,81	4,15
Cardoso	12.233	2,74	3,82	1,69	4,33	3,43	4,54	6,33	4,98	4,71	2,33	1,96	3,55
Catanduva	118.209	2,17	3,43	1,70	1,75	- 0,56	3,12	3,07	4,96	3,92	2,14	3,68	3,07
Catiguá	7.502	2,17	3,82	3,71	3,67	2,99	2,72	2,40	2,80	2,26	1,96	3,50	3,40
Cedral	8.553	2,80	3,82	3,80	3,90	3,63	3,24	2,81	3,25	4,43	2,62	3,56	3,66
Cosmorama	7.404	2,92	3,82	3,46	2,61	1,75	4,61	2,88	5,11	3,85	1,76	2,87	1,95
Dirce Reis	1.760	5,27	3,82	3,36	3,62	2,85	7,32	4,65	5,55	3,93	2,11	1,62	3,53
Dolcinópolis	2.148	5,33	3,82	- 0,71	2,86	3,71	5,51	4,21	4,69	5,76	1,35	0,99	2,83
Elisiário	3.359	2,92	3,82	3,58	3,37	3,71	3,42	2,91	3,64	2,71	1,82	3,23	3,70
Estrela d'Oeste	8.458	2,48	3,28	4,10	2,79	3,42	3,17	2,82	3,78	3,86	3,29	1,93	4,13
Fernandópolis	67.543	2,22	2,73	3,57	2,87	1,88	3,89	3,46	4,66	3,46	2,16	3,42	3,02
Fernando Prestes	5.736	3,32	3,82	4,36	4,13	3,32	2,86	2,51	4,71	2,66	1,98	3,43	4,52
Floreal	3.042	3,74	3,82	3,46	4,46	3,71	4,07	4,06	5,12	4,44	1,27	3,00	3,22
Gastão Vidigal	4.482	2,83	3,82	4,21	4,45	3,71	3,55	3,78	3,22	4,26	1,55	3,00	3,83
General Salgado	10.970	2,40	1,05	2,64	3,36	3,71	3,82	5,77	3,97	4,23	2,09	3,42	3,40
Guapiaçu	19.409	2,49	3,82	3,63	3,26	2,69	3,33	2,61	3,05	3,33	1,91	3,80	3,66
Guarani d'Oeste	2.023	4,09	3,82	3,42	4,58	3,71	5,06	2,72	5,16	2,65	2,57	3,00	2,26
Ibirá	11.615	2,45	3,82	3,94	2,59	3,06	4,21	3,46	3,82	2,93	2,22	2,85	3,77
Icém	7.877	4,98	3,82	2,54	4,26	3,71	3,92	2,95	3,50	4,02	2,16	3,27	3,59
Indiaporã	3.988	3,57	3,82	4,38	0,81	2,98	4,64	5,87	5,19	2,67	1,22	3,48	4,52
Ipiguá	4.858	2,84	3,82	1,11	2,38	2,37	4,10	3,82	3,64	3,97	1,94	2,87	2,74
Irapuã	7.666	2,80	3,76	3,48	3,08	3,49	3,42	3,63	3,52	3,44	2,23	3,71	3,35
Itajobi	15.104	2,75	3,82	3,69	3,52	1,40	3,47	3,94	5,07	3,93	2,13	3,77	3,90
Jaci	6.233	2,85	3,82	0,06	3,05	2,42	4,45	5,68	3,85	3,61	2,03	2,46	4,08
Jales	48.724	2,10	3,45	1,40	2,86	3,10	4,32	3,87	3,66	3,78	2,01	3,54	3,67
José Bonifácio	34.846	2,24	2,37	2,69	3,85	3,71	3,80	4,32	3,16	3,48	2,08	3,90	2,88
Macaubal	7.978	2,53	2,18	3,12	3,43	3,71	3,23	3,09	3,16	3,33	1,49	3,48	4,52
Macedônia	3.756	3,10	3,82	3,99	3,44	3,38	4,34	3,06	4,87	2,80	2,60	2,74	3,17
Magda	3.246	4,96	3,82	2,40	4,02	3,61	4,62	4,86	5,19	4,39	1,55	2,04	2,64
Marapoama	2.818	3,50	3,82	3,31	4,89	3,54	3,24	3,63	4,34	4,13	2,07	3,00	4,52

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Marinópolis	2.160	4,25	3,82	-0,71	3,34	3,53	4,75	3,99	4,55	4,13	2,99	-0,57	4,52
Mendonça	5.014	3,77	3,82	3,50	3,98	3,61	4,66	3,04	4,17	4,91	2,16	3,00	3,22
Meridiano	3.934	3,77	3,82	3,99	4,68	3,61	4,50	3,16	4,79	2,70	2,71	3,08	2,47
Mesópolis	1.935	4,58	3,82	4,29	3,58	3,51	6,19	4,64	3,72	3,63	3,11	-0,05	4,52
Mira Estrela	2.968	4,36	3,82	2,88	3,22	3,71	5,20	3,06	5,77	2,98	1,30	3,00	4,52
Mirassol	56.910	2,18	1,94	2,80	2,47	0,93	3,15	3,78	3,45	3,57	1,73	3,49	3,23
Mirassolândia	4.574	2,81	3,82	2,02	3,63	3,71	5,57	4,14	4,16	5,58	2,28	3,50	3,86
Monções	2.219	6,60	3,82	3,97	4,53	3,71	4,60	3,58	4,84	5,07	1,92	3,08	3,35
Monte Aprazível	23.294	2,10	3,16	-0,26	3,79	3,50	3,69	5,50	3,17	3,47	2,24	3,83	0,89
Neves Paulista	9.017	2,65	3,82	2,68	1,66	3,62	4,36	5,74	5,06	4,43	2,21	3,93	4,52
Nhandeara	11.203	2,60	3,82	1,33	2,43	-0,53	3,33	4,38	4,00	3,74	1,13	4,01	3,61
Nipoã	4.669	2,66	3,41	3,65	3,86	3,71	3,53	4,83	2,91	2,50	2,32	0,99	1,62
Nova Aliança	6.367	3,05	3,82	3,50	4,21	3,71	4,68	3,70	4,63	5,18	2,54	3,08	3,65
Nova Canaã Paulista	2.087	4,57	3,82	2,74	3,93	3,71	8,62	4,06	6,13	3,97	1,57	0,99	4,52
Nova Granada	20.346	2,17	2,92	3,26	3,87	3,67	3,74	5,99	3,38	4,28	1,88	2,90	3,54
Novais	5.089	2,06	3,82	3,77	2,78	3,54	2,50	2,68	3,16	2,35	3,65	3,00	2,83
Novo Horizonte	38.828	2,00	1,61	2,78	3,36	2,40	2,51	4,87	2,90	2,55	1,81	3,87	3,64
Onda Verde	4.128	3,08	3,82	3,92	4,99	3,63	4,32	3,47	4,00	4,43	1,72	3,00	3,79
Orindiúva	6.244	4,24	3,82	4,20	3,58	3,71	3,08	2,32	2,82	3,61	1,38	3,56	4,06
Ouroeste	9.215	6,47	3,82	3,04	4,21	3,66	4,88	3,05	3,77	3,35	1,49	3,34	4,22
Palestina	11.904	2,83	3,82	1,93	2,39	3,42	4,14	2,83	3,73	4,29	1,92	2,99	3,75
Palmares Paulista	11.922	1,66	3,82	3,06	4,19	2,50	2,46	2,12	2,73	3,17	2,54	3,68	2,74
Palmeira d'Oeste	9.700	2,33	3,82	4,28	3,03	3,21	4,29	6,32	4,47	3,27	2,33	0,69	3,58
Paraíso	6.207	3,75	3,82	2,43	4,36	3,62	2,65	2,46	3,41	3,63	2,11	3,39	3,11
Paranapuã	3.983	3,02	3,82	3,79	3,07	3,46	3,87	3,77	4,21	3,69	2,51	3,08	1,96
Parisi	2.118	4,37	3,82	3,85	3,83	3,71	6,87	4,67	7,03	3,37	2,33	0,37	1,81
Paulo de Faria	8.893	2,65	2,88	3,42	2,62	3,71	3,50	3,89	3,36	3,83	2,71	2,30	2,66
Pedranópolis	2.595	4,35	3,82	4,35	4,09	3,43	4,68	2,91	5,07	4,43	1,75	-0,05	3,17
Pindorama	16.013	2,71	3,50	0,80	4,98	3,66	2,79	2,84	4,21	4,76	2,20	1,72	3,68
Pirangi	11.112	2,78	3,82	4,23	3,17	2,97	3,08	4,62	4,50	3,14	1,79	3,58	4,19
Planalto	4.808	4,15	3,82	2,06	4,32	3,58	4,86	3,80	3,45	3,65	2,58	3,00	2,91
Poloni	5.726	2,46	3,46	3,92	4,05	3,71	4,12	4,48	3,58	3,88	2,11	2,93	1,95

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Pontalinda	4.341	2,58	3,82	3,05	2,81	2,37	4,29	3,43	3,25	3,18	2,22	3,00	3,95
Pontes Gestal	2.593	5,40	3,82	3,96	3,55	3,71	4,43	3,50	5,50	1,98	2,37	3,00	2,53
Populina	4.299	3,27	3,82	3,94	3,72	3,71	3,80	6,02	3,95	2,93	1,66	3,61	3,83
Potirendaba	16.401	2,35	3,82	2,13	2,29	3,09	3,76	3,25	3,07	3,82	1,64	3,31	3,34
Riolândia	11.429	2,69	3,82	2,06	2,89	3,51	2,87	2,14	3,18	3,37	2,45	2,67	3,46
Rubinéia	3.017	4,17	3,82	1,51	3,60	3,71	9,82	4,11	5,49	5,82	1,84	3,00	4,52
Sales	5.853	3,13	3,82	2,37	2,22	3,01	3,96	4,01	3,92	2,72	2,13	2,78	3,57
Santa Adélia	15.017	2,46	1,29	3,94	2,38	3,05	3,90	4,42	3,88	2,80	2,00	1,42	2,65
Santa Albertina	5.941	3,00	1,13	3,70	3,27	3,33	4,28	4,08	3,79	3,47	1,76	2,61	3,43
Santa Clara d'Oeste	2.141	4,36	3,82	3,94	3,67	3,71	7,32	4,22	4,86	5,51	1,91	3,00	4,52
Santa Fé do Sul	30.872	2,53	3,58	3,71	2,09	3,32	7,80	4,17	5,50	4,71	1,18	3,51	3,39
Santana da Ponte Pensa	1.629	5,87	3,82	4,27	2,89	3,71	5,99	4,54	7,06	6,68	2,03	2,04	4,52
Santa Rita d'Oeste	2.585	3,71	3,82	3,73	3,47	3,71	9,05	4,18	5,23	4,22	1,57	3,00	3,11
Santa Salete	1.511	6,02	3,82	4,16	2,43	2,24	5,24	4,10	5,91	5,62	3,49	3,00	4,52
São Francisco	2.864	3,67	3,82	4,00	3,31	3,71	5,72	4,81	4,80	6,10	2,33	0,99	2,26
São João das Duas Pontes	2.624	2,84	2,50	3,23	3,39	3,71	3,86	3,78	4,35	3,51	2,06	0,99	4,52
São João de Iracema	1.865	4,85	3,82	4,40	3,56	3,26	4,41	3,81	5,34	3,74	3,58	2,56	4,52
São José do Rio Preto	434.039	2,63	2,11	2,84	2,09	0,39	3,39	3,38	4,65	4,85	1,97	4,09	3,46
Sebastianópolis do Sul	3.252	4,87	3,68	2,33	3,72	3,35	5,13	3,25	5,56	2,78	1,20	3,00	3,53
Tabapuã	11.949	2,59	3,64	3,71	3,13	3,08	3,61	5,05	4,05	3,40	1,91	3,62	3,31
Tanabi	25.199	2,50	3,63	3,65	3,47	3,62	3,39	5,10	3,40	3,61	1,51	3,68	3,86
Três Fronteiras	5.669	2,53	3,82	3,82	3,49	3,71	9,01	4,11	4,91	4,82	2,87	2,95	1,83
Turmalina	1.942	4,54	3,82	3,99	3,93	2,58	5,98	4,04	5,99	3,32	2,33	2,56	4,52
Ubarana	5.732	2,87	3,82	4,24	3,93	3,19	4,48	3,25	3,06	3,37	2,86	3,43	4,07
Uchoa	9.885	2,94	3,82	4,40	4,03	3,71	4,00	2,75	4,18	3,16	2,15	3,68	3,94
União Paulista	1.712	5,17	3,82	1,76	4,52	2,86	6,93	5,52	6,78	6,05	2,28	0,99	4,52
Urânia	9.121	2,75	3,82	2,34	2,20	3,71	5,15	5,04	4,58	4,51	1,97	3,85	3,76
Urupês	13.345	2,34	3,82	2,81	3,04	2,01	2,98	5,13	4,20	3,42	2,23	3,54	3,70
Valentim Gentil	12.012	2,23	3,82	4,11	3,32	3,71	4,45	2,99	4,84	4,06	1,75	1,52	3,18
Vitória Brasil	1.809	4,44	3,82	4,06	3,79	3,11	4,83	4,53	4,88	3,20	1,71	2,87	4,52
Votuporanga	89.715	2,21	3,37	3,13	1,87	0,26	4,04	2,94	4,62	4,42	1,67	3,85	3,46
Zacarias	2.509	5,44	3,82	3,96	3,80	3,71	6,07	3,66	4,77	4,33	1,96	3,00	4,52

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
DRS XVI - Sorocaba	**2.385.674**	**2,51**	**2,15**	**2,31**	**2,82**	**3,22**	**2,42**	**2,31**	**2,63**	**2,21**	**3,52**	**3,30**	**3,36**
Alambari	5.356	2,92	3,82	3,19	2,73	2,28	3,53	2,10	3,38	3,02	4,61	3,00	0,87
Alumínio	17.784	2,35	1,01	3,64	4,18	3,54	2,00	1,35	2,20	1,75	2,74	3,14	2,22
Angatuba	23.666	2,94	2,43	3,53	1,31	2,19	2,96	5,10	3,02	2,48	2,31	2,97	3,84
Apiaí	25.491	2,47	3,82	2,54	1,48	- 0,28	2,37	2,91	1,88	1,94	3,75	3,64	3,16
Araçariguama	19.144	3,41	2,20	3,15	2,83	2,35	2,45	1,66	2,25	2,07	3,22	3,10	3,09
Araçoiaba da Serra	30.088	1,79	2,30	1,57	2,02	2,45	2,63	1,58	2,94	2,33	3,93	1,97	3,70
Barra do Chapéu	5.514	2,43	3,82	4,23	0,78	3,71	2,20	2,28	1,32	1,48	3,58	- 1,44	4,52
Boituva	53.431	2,40	2,14	2,24	2,59	3,64	2,19	2,18	3,20	1,92	3,29	3,33	3,46
Bom Sucesso de Itararé	3.772	3,12	3,55	2,48	1,37	- 0,75	2,22	3,11	1,39	1,26	4,52	0,99	2,93
Buri	19.395	2,22	1,67	2,35	5,13	3,61	2,15	2,36	1,58	2,50	4,33	3,64	2,45
Campina do Monte Alegre	5.836	2,06	3,82	1,88	2,44	2,21	3,05	3,71	4,30	2,23	2,57	1,89	2,64
Capão Bonito	47.510	2,12	2,29	3,48	1,38	3,68	2,18	2,80	2,13	2,08	3,01	4,01	3,15
Capela do Alto	18.933	2,00	1,18	4,36	4,23	3,66	2,60	1,71	2,64	2,32	4,28	2,49	3,95
Cerquilho	43.473	2,41	2,80	2,09	1,49	2,07	2,22	2,21	2,76	2,61	3,19	3,61	3,73
Cesário Lange	16.717	2,39	2,97	1,43	1,68	2,32	2,46	2,93	2,54	1,96	3,70	3,32	3,36
Guapiara	18.129	2,68	3,82	2,77	1,54	2,50	2,50	2,17	1,94	1,95	3,46	2,06	3,32
Guareí	16.149	2,14	3,82	3,81	0,23	2,73	2,24	1,65	3,30	2,33	3,95	3,20	4,32
Ibiúna	75.241	2,32	1,49	4,40	2,67	2,54	2,06	1,97	2,03	1,95	3,57	1,81	1,79
Iperó	31.745	1,92	3,42	4,17	3,09	2,66	2,11	1,47	2,21	2,34	3,56	3,01	3,06
Itaberá	18.158	2,60	3,82	3,18	2,68	2,77	2,79	3,93	2,42	2,49	3,33	2,67	3,81
Itaóca	3.332	3,48	3,82	4,11	3,70	3,71	2,99	3,11	2,52	1,69	3,76	2,87	2,40
Itapetininga	153.810	2,56	1,84	2,19	1,55	2,90	2,51	2,14	2,78	2,25	3,78	3,08	2,90
Itapeva	91.807	2,75	2,69	2,20	2,09	3,70	2,33	3,39	2,45	2,82	3,62	3,53	3,55
Itapirapuã Paulista	4.081	3,22	3,82	4,14	2,59	3,56	2,29	1,77	1,03	1,36	4,31	2,74	3,17
Itararé	49.818	2,16	2,49	4,01	1,76	1,84	2,54	4,78	2,19	2,83	3,37	3,91	4,07
Itu	163.882	2,35	0,58	3,70	3,98	3,16	2,45	2,21	2,65	2,32	3,41	3,87	2,67
Jumirim	3.042	3,55	3,82	3,87	4,22	3,71	2,76	3,47	2,44	3,69	3,40	3,00	2,64
Mairinque	45.436	1,89	2,57	2,17	2,41	3,09	2,26	1,47	2,36	1,89	3,16	1,77	2,61
Nova Campina	9.100	2,17	3,82	3,71	2,60	2,64	2,32	3,20	1,31	2,05	4,50	2,04	3,42
Piedade	54.323	1,72	1,45	4,40	2,55	3,65	2,14	2,55	2,31	2,02	3,11	3,21	3,71
Pilar do Sul	27.880	2,01	2,04	2,05	2,54	3,54	2,38	3,74	2,90	2,06	3,33	3,10	2,99

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Porto Feliz	51.320	2,69	3,15	3,50	1,00	- 0,17	2,85	2,67	2,25	2,58	2,90	3,49	3,26
Quadra	3.489	3,54	3,82	2,06	4,15	3,00	2,94	2,24	3,22	1,64	4,23	2,04	2,87
Ribeira	3.427	3,34	3,40	3,76	3,25	3,71	2,15	2,58	1,11	1,49	3,26	3,00	3,75
Ribeirão Branco	18.093	2,23	3,07	2,50	2,71	3,59	2,42	4,22	1,51	2,24	4,41	3,84	3,66
Ribeirão Grande	7.667	2,76	3,82	2,73	2,25	3,71	2,35	2,55	1,66	2,23	2,31	3,68	3,61
Riversul	6.096	2,51	3,81	3,58	3,33	3,71	2,29	1,75	2,44	2,45	4,16	1,62	2,50
Salto	112.052	2,72	1,81	2,91	2,36	3,67	2,70	2,53	2,90	2,26	4,06	2,87	3,48
Salto de Pirapora	42.710	2,47	2,72	2,66	2,55	3,71	2,58	2,77	2,50	2,20	3,39	2,95	3,37
São Miguel Arcanjo	32.621	1,77	0,13	4,25	2,54	3,71	2,65	1,81	2,11	2,08	3,95	3,26	3,06
São Roque	84.460	2,12	0,92	2,43	2,32	3,54	2,25	1,67	2,33	1,94	3,05	3,82	2,80
Sarapuí	9.628	2,32	3,49	2,11	3,10	0,62	2,61	1,90	2,11	1,97	4,25	3,08	2,92
Sorocaba	629.231	2,82	2,03	0,64	3,62	3,67	2,43	1,92	2,94	2,23	3,63	3,64	3,76
Tapiraí	8.125	2,73	1,25	4,27	2,42	3,71	2,55	1,85	2,99	1,85	4,27	1,18	3,03
Taquarivaí	5.489	2,80	3,82	4,36	2,00	2,28	3,39	3,28	2,08	2,22	3,83	2,56	4,02
Tatuí	114.314	2,49	2,26	1,48	3,33	3,66	2,65	2,51	3,36	2,29	3,21	3,77	3,61
Tietê	39.324	2,41	2,52	2,47	1,89	3,67	2,40	2,88	2,38	1,98	3,02	3,21	3,63
Votorantim	115.585	2,58	3,62	2,81	3,63	3,63	2,12	1,92	2,26	1,74	3,60	2,91	3,73
DRS XVII - Taubaté	**2.406.735**	**2,85**	**2,13**	**2,52**	**2,74**	**2,09**	**2,63**	**2,28**	**2,82**	**2,94**	**3,20**	**3,47**	**2,50**
Aparecida	36.151	1,90	3,14	1,36	1,51	3,66	2,27	2,85	2,64	2,52	2,33	3,15	2,87
Arapeí	2.541	5,20	3,82	3,88	3,69	1,87	2,96	2,07	2,99	3,83	2,74	3,00	2,98
Areias	3.839	3,23	3,82	4,30	4,68	3,71	3,07	2,08	2,55	2,91	4,04	1,82	1,70
Bananal	10.680	3,25	2,09	3,71	3,03	1,77	1,98	1,95	1,73	1,73	3,56	2,81	2,51
Caçapava	89.668	2,93	2,39	2,14	2,42	3,62	2,33	2,09	2,57	2,36	2,41	2,49	3,29
Cachoeira Paulista	31.791	2,25	3,47	3,22	1,00	- 0,38	2,23	2,22	1,89	1,92	1,77	2,99	2,77
Campos do Jordão	50.221	2,35	3,19	2,09	0,73	- 1,43	2,14	2,65	2,77	2,36	3,25	3,60	3,33
Canas	4.722	2,41	3,82	3,29	4,18	3,53	2,20	2,57	2,45	3,58	1,58	3,00	2,36
Caraguatatuba	109.678	2,95	2,61	3,19	1,60	1,75	3,66	2,72	3,74	3,94	3,89	2,77	3,59
Cruzeiro	80.408	2,43	1,27	1,22	2,72	3,59	2,05	2,26	2,49	2,65	3,18	3,66	1,67
Cunha	22.251	1,99	3,82	4,40	2,65	3,71	1,96	3,97	2,01	3,81	1,74	3,92	2,75
Guaratinguetá	117.663	2,62	0,96	2,88	3,31	3,35	2,07	2,52	3,07	3,02	2,24	3,36	3,45
Igaratá	9.251	2,86	2,47	4,17	2,90	2,54	3,47	2,91	3,59	3,96	4,24	3,63	0,65
Ilhabela	30.983	4,83	3,82	2,90	0,48	3,60	2,72	4,29	2,28	2,88	4,59	3,69	3,64

(CONTINUA)

(CONCLUSÃO)

Áreas Temáticas		Financiamento	Cobertura		Recursos Humanos		Produção SUS				Qualidade do SUS		
DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013	POPULAÇÃO	IND. 1 (R$)	IND. 2 (%)	IND. 3 (%)	IND. 4 (%)	IND. 5 (%)	IND. 6 (Razão)	IND. 7 (Razão)	IND. 8 (Razão)	IND. 9 (Razão)	IND. 10 (%)	IND. 11 (%)	IND. 12 (%)
Jacareí	223.064	2,67	2,73	0,75	1,75	2,81	2,51	2,33	2,66	3,05	3,52	3,70	2,17
Jambeiro	5.868	3,60	3,82	3,66	3,12	3,11	3,11	1,82	1,69	2,13	3,65	1,62	3,67
Lagoinha	4.966	3,21	3,82	4,40	4,30	3,71	4,25	2,19	4,09	4,84	3,34	2,27	2,53
Lavrinhas	6.950	2,29	3,82	4,40	3,50	3,40	2,52	2,48	2,79	2,64	3,72	3,08	1,81
Lorena	86.337	2,37	1,96	0,79	2,45	3,69	2,48	2,81	2,38	2,40	1,64	3,35	2,26
Monteiro Lobato	4.381	3,31	3,82	2,20	3,43	3,29	3,24	2,02	2,47	3,02	4,50	2,99	0,65
Natividade da Serra	6.821	2,21	3,82	4,33	3,42	0,83	3,10	2,04	2,81	3,70	4,36	3,19	2,37
Paraibuna	18.040	2,73	3,82	3,41	4,63	3,55	3,19	2,82	2,38	2,22	4,36	3,08	3,27
Pindamonhangaba	157.062	2,74	2,45	2,55	3,23	3,69	2,27	2,42	2,19	2,76	2,60	3,82	2,93
Piquete	14.278	1,91	3,82	3,11	4,95	3,58	2,06	2,11	2,31	2,31	1,94	2,53	0,15
Potim	21.501	2,06	3,15	2,46	4,68	3,57	2,27	2,35	1,81	1,88	3,00	2,42	2,79
Queluz	12.234	2,63	3,22	4,33	- 0,35	2,62	2,29	2,31	1,61	3,01	3,61	3,00	3,94
Redenção da Serra	3.952	2,87	3,82	3,09	5,49	3,71	3,20	2,14	2,39	3,71	4,31	2,99	1,98
Roseira	10.168	2,14	3,82	4,40	3,04	2,21	3,90	2,65	2,73	2,98	2,37	3,19	3,90
Santa Branca	14.395	2,56	3,02	2,25	1,10	0,95	2,45	2,17	2,80	3,66	4,44	3,58	0,00
Santo Antônio do Pinhal	6.733	2,69	3,82	1,19	3,50	3,54	2,30	2,28	1,76	2,70	3,57	3,56	2,70
São Bento do Sapucaí	10.831	1,96	1,26	2,26	2,21	2,64	2,69	3,29	2,33	2,84	3,20	2,76	3,24
São José do Barreiro	4.190	3,74	3,82	3,63	3,68	2,99	2,69	1,72	2,24	2,58	3,84	1,62	0,49
São José dos Campos	673.255	3,17	1,13	3,31	2,52	0,43	3,05	2,06	3,27	2,96	3,22	3,48	2,93
São Luís do Paraitinga	10.721	2,26	3,82	2,82	2,94	3,71	2,97	2,89	2,77	2,91	4,13	3,40	1,35
São Sebastião	80.379	5,73	3,78	3,14	3,40	3,54	2,88	2,53	2,72	2,85	4,79	3,45	3,26
Silveiras	6.083	2,86	3,82	3,81	3,41	3,61	2,54	2,50	2,41	2,64	3,33	2,61	1,88
Taubaté	296.431	2,30	1,86	1,80	4,96	2,95	2,12	1,77	2,74	3,06	3,19	4,03	0,92
Tremembé	43.871	1,92	2,61	2,95	2,95	1,69	2,27	1,65	2,41	2,59	3,37	3,80	- 0,41
Ubatuba	84.377	2,64	3,30	2,83	0,94	- 0,23	2,85	2,45	2,88	3,63	4,59	3,33	2,42
TOTAL	**43.663.672**	**2,76**	**2,04**	**2,68**	**2,51**	**1,71**	**2,73**	**2,37**	**2,94**	**2,71**	**3,57**	**3,75**	**2,72**

Fonte: Criado pelo autor

APÊNDICE D – ISMS/SP

Tabela 5 - ISMS/SP

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Arujá	I	2,20	2,01	0,33	2,24	3,34	**2,27**
Barueri	I	7,11	2,78	1,22	3,16	3,23	**3,84**
Biritiba-Mirim	I	2,03	3,20	1,38	2,03	3,00	**2,46**
Caieiras	I	1,89	2,26	3,97	1,92	2,91	**2,34**
Cajamar	I	4,32	2,27	0,74	1,91	3,39	**2,76**
Carapicuíba	I	1,56	0,93	4,13	2,52	2,82	**2,10**
Cotia	I	2,16	1,50	2,88	2,45	3,07	**2,32**
Diadema	I	3,21	2,66	3,35	2,68	3,46	**3,00**
Embu das Artes	I	2,05	2,88	1,92	2,76	3,10	**2,64**
Embu-Guaçu	I	2,08	1,63	3,95	2,27	3,67	**2,48**
Ferraz de Vasconcelos	I	1,31	1,46	3,91	2,26	2,57	**2,03**
Francisco Morato	I	1,61	2,24	2,59	2,02	3,42	**2,30**
Franco da Rocha	I	1,69	1,36	3,54	2,14	2,95	**2,11**
Guararema	I	3,51	1,99	1,75	2,71	3,03	**2,72**
Guarulhos	I	2,80	1,58	2,47	2,38	3,23	**2,46**
Itapecerica da Serra	I	2,00	2,03	4,13	2,56	3,51	**2,61**
Itapevi	I	2,48	1,02	4,20	2,67	3,21	**2,45**
Itaquaquecetuba	I	1,29	1,15	4,48	2,24	3,67	**2,21**
Jandira	I	1,93	2,74	3,26	2,14	2,91	**2,47**
Juquitiba	I	2,32	2,56	3,25	2,47	3,62	**2,75**
Mairiporã	I	2,13	2,20	2,72	2,01	2,67	**2,27**
Mauá	I	2,34	2,16	1,09	2,04	2,96	**2,26**
Mogi das Cruzes	I	2,04	1,24	0,86	2,41	2,98	**2,06**
Osasco	I	2,77	1,20	3,94	2,57	2,67	**2,41**
Pirapora do Bom Jesus	I	2,36	1,72	3,73	2,27	3,40	**2,49**
Poá	I	3,36	2,02	3,12	2,38	2,73	**2,64**
Ribeirão Pires	I	2,83	1,20	3,51	2,13	2,99	**2,34**
Rio Grande da Serra	I	1,50	1,12	3,15	2,16	2,61	**1,93**
Salesópolis	I	2,09	3,30	2,71	2,52	1,80	**2,48**
Santa Isabel	I	2,59	1,79	1,73	2,74	3,13	**2,49**
Santana de Parnaíba	I	4,06	2,89	3,84	2,38	3,50	**3,21**
Santo André	I	2,70	1,65	0,92	2,36	3,08	**2,32**
São Bernardo do Campo	I	3,63	2,52	- 1,07	2,60	3,37	**2,71**
São Caetano do Sul	I	5,08	3,89	1,68	3,47	3,25	**3,76**
São Lourenço da Serra	I	2,62	3,75	3,10	2,87	3,85	**3,24**
São Paulo	I	2,75	2,59	0,47	2,85	3,32	**2,70**
Suzano	I	2,07	2,12	2,66	2,19	3,54	**2,46**
Taboão da Serra	I	2,41	1,63	1,90	2,63	3,23	**2,41**
Vargem Grande Paulista	I	2,66	2,18	4,30	2,68	3,78	**2,89**
Alto Alegre	II	4,56	3,37	3,06	2,99	2,25	**3,29**
Andradina	II	2,35	2,24	3,46	3,35	2,56	**2,71**
Araçatuba	II	2,34	3,64	3,07	3,14	2,63	**2,97**
Auriflama	II	2,60	2,90	3,61	3,01	2,42	**2,81**
Avanhandava	II	2,17	3,25	3,07	2,76	2,15	**2,64**
Barbosa	II	2,75	3,85	4,15	2,63	2,54	**3,03**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Bento de Abreu	II	3,93	3,68	3,96	2,56	2,87	**3,29**
Bilac	II	2,47	3,38	3,15	3,42	2,25	**2,94**
Birigui	II	2,24	1,91	3,13	2,69	2,72	**2,44**
Braúna	II	2,96	3,91	4,03	2,78	2,48	**3,12**
Brejo Alegre	II	5,01	3,06	3,49	3,28	3,41	**3,66**
Buritama	II	3,55	2,87	2,62	3,73	3,15	**3,29**
Castilho	II	4,20	3,51	3,26	3,07	2,54	**3,34**
Clementina	II	2,48	3,83	2,20	2,93	3,33	**3,07**
Coroados	II	3,09	3,70	2,96	3,25	2,70	**3,19**
Gabriel Monteiro	II	4,10	4,04	3,32	3,79	2,97	**3,72**
Glicério	II	3,86	3,77	4,07	2,93	2,62	**3,35**
Guaraçaí	II	3,08	3,80	3,39	3,81	3,08	**3,47**
Guararapes	II	2,16	1,97	3,33	3,11	3,51	**2,72**
Guzolândia	II	3,14	2,13	3,62	3,07	2,63	**2,81**
Ilha Solteira	II	3,38	2,97	3,32	2,99	2,55	**3,01**
Itapura	II	3,54	3,79	3,32	4,02	3,41	**3,68**
Lavínia	II	2,19	2,88	3,66	2,61	3,02	**2,74**
Lourdes	II	4,79	4,03	3,77	4,08	1,36	**3,65**
Luiziânia	II	3,18	3,64	2,72	2,29	3,27	**3,04**
Mirandópolis	II	1,94	1,78	2,99	3,38	2,46	**2,46**
Murutinga do Sul	II	3,29	3,48	2,87	2,78	2,64	**3,04**
Nova Castilho	II	6,44	3,97	3,92	2,75	3,69	**4,14**
Nova Independência	II	4,27	3,50	3,81	2,69	2,59	**3,29**
Nova Luzitânia	II	3,32	2,71	3,33	3,10	3,06	**3,07**
Penápolis	II	3,00	3,27	1,97	2,84	2,56	**2,86**
Pereira Barreto	II	3,39	3,60	2,86	3,16	3,20	**3,30**
Piacatu	II	3,19	3,74	3,41	3,45	3,89	**3,55**
Rubiácea	II	4,16	3,54	3,19	3,38	3,31	**3,57**
Santo Antônio do Aracanguá	II	4,10	3,97	4,20	3,12	2,98	**3,59**
Santópolis do Aguapeí	II	3,23	2,82	2,86	2,60	2,70	**2,83**
Sud Mennucci	II	4,51	3,82	2,60	2,92	2,81	**3,45**
Suzanápolis	II	4,89	3,22	3,37	2,49	2,71	**3,31**
Turiúba	II	5,12	3,51	3,53	3,34	2,85	**3,69**
Valparaíso	II	2,69	2,62	3,15	2,64	3,36	**2,83**
Américo Brasiliense	III	2,31	1,34	2,55	2,21	2,78	**2,17**
Araraquara	III	3,47	3,41	3,30	2,53	3,24	**3,15**
Boa Esperança do Sul	III	2,65	2,02	2,10	2,62	2,91	**2,51**
Borborema	III	2,86	3,46	3,57	3,26	2,32	**3,05**
Cândido Rodrigues	III	4,16	3,20	3,06	3,46	1,80	**3,19**
Descalvado	III	3,34	3,96	0,92	2,50	3,19	**3,06**
Dobrada	III	2,02	2,98	3,84	2,28	2,63	**2,57**
Dourado	III	2,78	2,22	2,20	2,86	2,89	**2,65**
Gavião Peixoto	III	6,23	2,69	2,82	2,36	2,88	**3,45**
Ibaté	III	2,35	2,34	4,41	2,15	2,68	**2,51**
Ibitinga	III	1,49	0,91	3,23	2,91	2,87	**2,13**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Itápolis	III	2,44	2,68	3,15	3,10	1,39	**2,51**
Matão	III	2,18	3,22	2,54	3,14	2,72	**2,82**
Motuca	III	4,63	4,02	2,79	2,34	2,24	**3,26**
Nova Europa	III	2,93	3,10	3,00	2,36	3,10	**2,86**
Porto Ferreira	III	2,10	2,52	3,23	2,52	3,08	**2,59**
Ribeirão Bonito	III	2,73	3,01	2,35	2,47	3,15	**2,79**
Rincão	III	2,65	3,74	3,46	2,59	3,03	**3,03**
Santa Ernestina	III	2,40	2,98	3,77	2,90	2,75	**2,83**
Santa Lúcia	III	2,15	1,80	3,40	2,21	3,50	**2,44**
São Carlos	III	2,96	1,31	2,94	2,71	2,81	**2,47**
Tabatinga	III	2,59	3,02	2,69	3,25	2,97	**2,95**
Taquaritinga	III	2,57	1,01	2,92	2,93	2,97	**2,40**
Trabiju	III	4,45	4,11	2,88	3,36	3,27	**3,73**
Bertioga	IV	4,73	2,24	2,12	2,30	2,33	**2,83**
Cubatão	IV	5,83	1,78	1,34	2,30	3,16	**3,08**
Guarujá	IV	3,00	1,39	3,48	2,20	2,94	**2,43**
Itanhaém	IV	2,74	3,02	4,31	2,25	3,73	**2,99**
Mongaguá	IV	2,55	2,74	3,24	2,38	2,94	**2,68**
Peruíbe	IV	3,08	1,78	2,67	2,31	3,25	**2,58**
Praia Grande	IV	3,07	1,91	1,82	2,44	3,49	**2,63**
Santos	IV	3,74	2,45	3,50	2,39	3,59	**3,03**
São Vicente	IV	2,07	1,12	3,80	2,26	3,40	**2,29**
Altair	V	4,18	3,71	1,93	2,56	3,27	**3,30**
Barretos	V	2,75	2,54	3,28	5,15	2,40	**3,30**
Bebedouro	V	2,73	2,27	3,45	2,62	2,46	**2,59**
Cajobi	V	2,42	2,93	3,19	3,63	1,92	**2,81**
Colina	V	2,62	2,75	3,05	3,34	2,84	**2,92**
Colômbia	V	5,50	3,75	3,71	4,08	2,09	**3,89**
Embaúba	V	3,56	3,72	2,51	3,34	1,68	**3,08**
Guaíra	V	2,99	3,72	3,58	3,22	2,83	**3,23**
Guaraci	V	3,37	3,43	3,22	3,22	2,66	**3,19**
Jaborandi	V	2,77	3,82	4,36	3,18	2,44	**3,17**
Monte Azul Paulista	V	2,13	1,28	2,45	3,07	2,48	**2,27**
Olímpia	V	2,66	1,90	3,36	3,56	2,83	**2,80**
Severínia	V	2,39	3,72	3,47	2,63	3,20	**3,01**
Taiaçu	V	2,70	3,20	0,24	3,08	1,82	**2,57**
Taiúva	V	3,14	2,44	3,50	3,58	2,55	**3,00**
Taquaral	V	4,83	3,79	2,60	4,66	3,35	**4,08**
Terra Roxa	V	2,65	2,73	2,89	3,59	2,89	**2,98**
Viradouro	V	2,12	1,58	2,60	2,54	2,57	**2,23**
Vista Alegre do Alto	V	3,73	3,32	3,13	2,50	2,86	**3,09**
Águas de Santa Bárbara	VI	3,38	3,23	2,38	3,00	1,44	**2,78**
Agudos	VI	3,58	3,39	2,78	2,97	2,57	**3,11**
Anhembi	VI	3,68	3,67	3,30	3,04	2,71	**3,28**
Arandu	VI	3,13	3,65	2,67	2,82	3,24	**3,16**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Arealva	VI	2,61	3,24	2,93	2,88	3,47	**3,03**
Areiópolis	VI	2,25	3,39	2,80	2,72	3,52	**2,94**
Avaí	VI	2,48	1,16	4,11	2,19	3,92	**2,50**
Avaré	VI	2,93	2,11	2,45	3,53	3,86	**3,05**
Balbinos	VI	3,03	3,50	3,81	2,24	2,89	**2,95**
Barão de Antonina	VI	3,49	3,67	2,92	2,67	3,50	**3,28**
Bariri	VI	2,34	1,60	3,03	2,98	3,37	**2,59**
Barra Bonita	VI	2,35	1,25	3,39	3,30	2,51	**2,44**
Bauru	VI	2,16	1,89	4,06	2,42	2,66	**2,40**
Bocaina	VI	2,69	2,87	3,39	3,20	2,81	**2,94**
Bofete	VI	2,53	3,20	2,80	3,01	4,24	**3,18**
Boracéia	VI	3,48	4,02	4,01	2,97	3,32	**3,48**
Borebi	VI	5,19	3,57	3,51	3,65	2,91	**3,82**
Botucatu	VI	2,08	2,46	1,95	4,06	3,53	**2,98**
Brotas	VI	2,84	2,95	3,07	3,04	3,57	**3,09**
Cabrália Paulista	VI	3,60	3,90	3,67	2,88	2,62	**3,28**
Cafelândia	VI	2,52	3,79	3,24	2,28	2,22	**2,74**
Cerqueira César	VI	2,79	3,34	3,35	3,25	2,69	**3,06**
Conchas	VI	2,51	2,53	1,48	4,06	3,08	**2,97**
Coronel Macedo	VI	3,04	3,42	3,50	3,83	4,12	**3,59**
Dois Córregos	VI	2,54	3,20	2,72	2,96	3,38	**2,99**
Duartina	VI	2,51	3,72	2,76	3,18	1,98	**2,88**
Fartura	VI	2,46	3,69	2,60	3,16	3,33	**3,13**
Getulina	VI	2,07	2,43	2,91	2,26	2,25	**2,30**
Guaiçara	VI	2,10	3,56	3,80	2,37	2,06	**2,62**
Iacanga	VI	3,23	2,85	2,40	3,30	3,39	**3,13**
Iaras	VI	2,72	3,25	2,94	2,92	2,13	**2,80**
Igaraçu do Tietê	VI	1,58	2,25	3,62	3,14	2,14	**2,41**
Itaí	VI	2,88	1,66	2,55	2,62	2,87	**2,50**
Itaju	VI	3,32	3,03	4,02	3,06	2,65	**3,09**
Itaporanga	VI	2,53	3,24	2,18	3,20	2,97	**2,94**
Itapuí	VI	3,05	3,33	3,85	3,29	3,14	**3,26**
Itatinga	VI	2,48	2,78	2,93	3,12	4,38	**3,14**
Jaú	VI	1,96	2,09	3,55	3,58	3,38	**2,82**
Laranjal Paulista	VI	2,79	1,78	2,71	3,14	3,69	**2,82**
Lençóis Paulista	VI	2,36	2,68	2,21	2,83	2,79	**2,64**
Lins	VI	2,13	1,68	1,24	2,37	2,55	**2,11**
Lucianópolis	VI	5,10	3,45	3,66	3,74	2,21	**3,66**
Macatuba	VI	2,83	3,29	2,78	3,08	2,42	**2,92**
Manduri	VI	2,14	3,36	2,16	3,26	2,23	**2,74**
Mineiros do Tietê	VI	2,13	2,50	3,75	3,30	3,83	**2,99**
Paranapanema	VI	2,81	2,79	3,42	2,47	2,99	**2,80**
Pardinho	VI	3,05	3,44	2,00	3,77	3,74	**3,40**
Paulistânia	VI	5,28	3,95	3,71	2,18	3,51	**3,67**
Pederneiras	VI	2,43	1,88	2,99	2,51	2,66	**2,40**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Pereiras	VI	2,61	3,02	2,15	2,83	3,48	**2,91**
Piraju	VI	2,48	3,67	2,33	3,27	2,97	**3,06**
Pirajuí	VI	2,10	1,67	2,45	2,25	1,67	**1,97**
Piratininga	VI	2,66	3,95	2,98	2,48	2,87	**2,98**
Pongaí	VI	3,40	3,23	3,36	2,50	2,65	**2,96**
Porangaba	VI	2,22	2,26	1,85	3,19	3,73	**2,77**
Pratânia	VI	2,87	3,21	3,23	3,67	3,57	**3,33**
Presidente Alves	VI	2,41	3,15	3,32	2,63	3,46	**2,92**
Promissão	VI	2,19	1,90	3,81	3,03	2,52	**2,53**
Reginópolis	VI	2,66	2,92	3,08	1,98	3,47	**2,74**
Sabino	VI	3,26	3,35	3,61	2,51	2,86	**3,03**
São Manuel	VI	2,56	2,92	2,79	2,96	2,96	**2,85**
Sarutaiá	VI	2,77	3,79	3,59	3,03	3,31	**3,25**
Taguaí	VI	2,23	3,92	2,75	2,92	4,28	**3,27**
Taquarituba	VI	2,32	2,62	2,77	3,38	3,62	**2,97**
Tejupá	VI	2,47	3,34	3,74	2,64	3,51	**3,02**
Torre de Pedra	VI	3,85	3,97	3,36	3,57	2,34	**3,46**
Torrinha	VI	2,26	2,37	2,93	3,59	3,22	**2,88**
Uru	VI	7,14	3,86	3,38	4,10	3,07	**4,46**
Águas de Lindóia	VII	3,44	3,07	3,02	4,53	3,82	**3,69**
Americana	VII	3,92	2,51	2,91	2,19	3,04	**2,88**
Amparo	VII	3,33	3,40	3,39	2,42	2,93	**3,03**
Artur Nogueira	VII	2,23	2,72	3,49	2,11	3,33	**2,63**
Atibaia	VII	2,50	2,14	2,95	2,53	3,00	**2,55**
Bom Jesus dos Perdões	VII	2,70	2,00	4,11	2,56	4,10	**2,88**
Bragança Paulista	VII	2,52	2,24	2,55	2,48	3,16	**2,57**
Cabreúva	VII	2,55	2,61	2,17	2,12	3,57	**2,63**
Campinas	VII	3,50	2,03	2,75	2,87	3,54	**2,94**
Campo Limpo Paulista	VII	2,04	1,45	2,06	2,14	3,15	**2,16**
Cosmópolis	VII	2,33	2,75	3,61	2,42	2,94	**2,67**
Holambra	VII	3,05	3,71	2,68	2,36	3,68	**3,13**
Hortolândia	VII	2,73	2,35	2,05	2,43	3,15	**2,60**
Indaiatuba	VII	2,64	2,30	3,03	2,20	3,40	**2,62**
Itatiba	VII	2,80	1,96	1,99	2,46	2,92	**2,48**
Itupeva	VII	3,12	2,45	1,83	1,90	3,39	**2,60**
Jaguariúna	VII	5,11	3,48	1,75	2,91	3,19	**3,51**
Jarinu	VII	3,14	1,96	3,83	2,12	3,82	**2,78**
Joanópolis	VII	2,27	3,46	2,25	2,73	3,24	**2,87**
Jundiaí	VII	3,85	2,13	2,08	2,94	3,79	**3,07**
Lindóia	VII	2,58	3,99	3,09	2,76	2,35	**2,95**
Louveira	VII	5,71	3,06	3,09	2,31	3,63	**3,58**
Monte Alegre do Sul	VII	2,41	3,65	3,80	2,90	2,94	**3,04**
Monte Mor	VII	2,68	3,15	1,40	2,23	2,98	**2,65**
Morungaba	VII	2,65	2,70	1,76	2,30	3,01	**2,58**
Nazaré Paulista	VII	2,10	1,86	1,28	2,81	1,78	**2,11**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Nova Odessa	VII	2,88	2,61	2,95	2,10	3,15	**2,67**
Paulínia	VII	8,07	2,62	4,06	2,08	3,46	**3,97**
Pedra Bela	VII	2,61	3,87	1,52	3,40	3,93	**3,31**
Pedreira	VII	2,56	2,40	2,80	2,52	3,38	**2,70**
Pinhalzinho	VII	1,77	1,12	0,23	2,70	2,02	**1,81**
Piracaia	VII	2,05	2,68	3,01	2,60	3,09	**2,62**
Santa Bárbara d'Oeste	VII	2,31	2,48	3,31	1,80	3,09	**2,44**
Santo Antônio de Posse	VII	2,70	2,58	3,98	2,77	3,19	**2,88**
Serra Negra	VII	1,96	3,24	3,43	2,69	4,31	**3,04**
Socorro	VII	2,06	2,46	2,97	2,98	2,76	**2,60**
Sumaré	VII	2,17	2,73	3,65	2,23	3,32	**2,65**
Tuiuti	VII	2,13	3,22	1,22	3,07	2,98	**2,75**
Valinhos	VII	2,93	2,42	3,98	2,03	3,00	**2,66**
Vargem	VII	2,00	3,48	1,53	2,94	3,13	**2,80**
Várzea Paulista	VII	1,68	1,95	3,41	1,95	3,79	**2,37**
Vinhedo	VII	4,85	2,29	3,70	2,25	3,00	**3,10**
Aramina	VIII	3,28	3,72	3,71	3,28	2,97	**3,35**
Buritizal	VIII	4,07	3,41	3,61	3,05	2,83	**3,36**
Cristais Paulista	VIII	2,39	3,49	4,53	2,83	3,28	**3,10**
Franca	VIII	2,11	2,92	3,80	2,83	3,22	**2,83**
Guará	VIII	2,38	2,96	2,64	2,25	2,40	**2,51**
Igarapava	VIII	2,19	2,35	3,10	2,61	2,24	**2,41**
Ipuã	VIII	2,87	3,44	3,25	2,54	2,56	**2,88**
Itirapuã	VIII	2,32	3,45	3,41	2,43	2,37	**2,70**
Ituverava	VIII	2,53	2,61	2,33	3,42	2,89	**2,84**
Jeriquara	VIII	3,22	3,30	3,87	2,83	2,16	**2,96**
Miguelópolis	VIII	3,26	3,06	3,63	2,60	2,42	**2,89**
Morro Agudo	VIII	2,96	3,59	2,75	2,55	2,84	**2,96**
Nuporanga	VIII	3,66	2,98	2,58	2,62	2,89	**2,99**
Orlândia	VIII	2,34	3,11	2,35	2,68	3,07	**2,76**
Patrocínio Paulista	VIII	2,80	3,79	1,78	2,58	3,38	**3,02**
Pedregulho	VIII	2,39	3,50	3,50	2,36	2,59	**2,76**
Restinga	VIII	2,61	4,00	3,96	2,99	3,11	**3,24**
Ribeirão Corrente	VIII	3,13	3,89	3,70	3,18	1,91	**3,11**
Rifaina	VIII	5,17	4,02	2,50	2,97	2,28	**3,54**
Sales Oliveira	VIII	3,04	2,95	0,97	2,64	3,49	**2,86**
São Joaquim da Barra	VIII	1,91	3,52	3,85	2,70	2,38	**2,73**
São José da Bela Vista	VIII	2,26	3,67	3,36	2,19	2,78	**2,76**
Adamantina	IX	2,75	3,26	2,63	3,07	2,93	**2,99**
Álvaro de Carvalho	IX	2,44	4,07	3,01	2,63	2,77	**2,98**
Alvinlândia	IX	3,46	3,46	3,56	3,09	3,64	**3,40**
Arco-Íris	IX	4,87	3,93	3,33	3,79	2,11	**3,69**
Assis	IX	2,36	1,61	3,61	2,75	2,77	**2,46**
Bastos	IX	2,57	3,18	3,64	3,26	4,00	**3,26**
Bernardino de Campos	IX	2,87	3,20	2,29	3,14	3,33	**3,07**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Borá	IX	10,04	3,80	2,79	3,16	3,10	**4,82**
Campos Novos Paulista	IX	3,09	2,72	3,17	2,61	3,98	**3,06**
Cândido Mota	IX	2,62	1,57	3,08	3,14	2,48	**2,51**
Canitar	IX	2,59	3,56	2,85	2,35	3,75	**3,01**
Cruzália	IX	4,75	3,73	3,36	3,30	2,59	**3,58**
Echaporã	IX	2,79	3,72	1,92	3,10	3,32	**3,14**
Espírito Santo do Turvo	IX	3,48	3,07	4,09	2,54	3,16	**3,11**
Fernão	IX	5,54	3,73	2,62	4,00	3,99	**4,19**
Flórida Paulista	IX	2,32	2,94	3,02	2,97	3,08	**2,84**
Florínia	IX	5,32	3,76	3,04	2,91	1,76	**3,43**
Gália	IX	2,75	3,65	2,88	2,88	2,76	**3,01**
Garça	IX	2,55	3,25	1,83	2,76	3,18	**2,85**
Guaimbê	IX	3,35	3,95	2,28	2,47	3,12	**3,14**
Guarantã	IX	2,71	2,81	3,48	2,28	2,10	**2,55**
Herculândia	IX	2,54	3,55	3,15	3,90	3,81	**3,44**
Iacri	IX	3,23	3,87	2,26	3,67	3,39	**3,47**
Ibirarema	IX	2,49	3,54	1,74	2,55	2,99	**2,80**
Inúbia Paulista	IX	3,04	3,89	3,93	3,10	3,25	**3,36**
Ipaussu	IX	2,18	3,04	2,67	2,83	2,99	**2,75**
Júlio Mesquita	IX	3,01	3,16	3,39	2,53	3,86	**3,12**
Lucélia	IX	2,49	2,76	2,44	3,29	3,23	**2,92**
Lupércio	IX	3,15	3,81	2,52	4,20	3,35	**3,58**
Lutécia	IX	4,38	3,58	2,88	2,69	2,90	**3,33**
Maracaí	IX	3,05	1,81	3,02	2,87	3,24	**2,75**
Mariápolis	IX	3,22	3,84	3,22	2,62	3,44	**3,25**
Marília	IX	2,67	2,94	3,00	3,10	3,04	**2,94**
Ocauçu	IX	3,22	3,18	3,28	3,11	3,59	**3,26**
Óleo	IX	4,18	2,11	2,75	2,89	4,39	**3,29**
Oriente	IX	2,31	3,61	2,79	2,88	3,59	**3,06**
Oscar Bressane	IX	4,77	3,98	3,13	4,22	3,21	**4,01**
Osvaldo Cruz	IX	2,42	3,24	2,70	2,69	2,94	**2,81**
Ourinhos	IX	2,53	1,87	2,26	3,14	3,12	**2,64**
Pacaembu	IX	2,31	3,43	2,76	2,61	2,62	**2,75**
Palmital	IX	2,95	3,35	2,99	3,34	2,58	**3,08**
Paraguaçu Paulista	IX	2,69	3,01	3,21	3,01	2,40	**2,83**
Parapuã	IX	2,33	3,54	2,99	3,40	3,12	**3,11**
Pedrinhas Paulista	IX	4,52	4,03	2,91	3,92	1,50	**3,52**
Platina	IX	4,08	4,11	2,84	3,07	2,48	**3,41**
Pompéia	IX	2,95	2,94	3,12	2,45	2,94	**2,82**
Pracinha	IX	2,72	3,71	2,89	2,00	3,48	**2,93**
Queiroz	IX	4,37	3,74	2,55	2,94	3,01	**3,44**
Quintana	IX	2,79	3,94	2,33	2,66	3,31	**3,10**
Ribeirão do Sul	IX	3,53	3,81	2,68	3,12	2,94	**3,31**
Rinópolis	IX	2,34	3,59	3,19	3,52	3,99	**3,35**
Sagres	IX	3,72	4,05	3,43	2,90	3,73	**3,56**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Salmourão	IX	2,51	2,84	3,09	3,05	2,57	**2,78**
Salto Grande	IX	2,52	3,36	3,04	3,35	2,96	**3,06**
Santa Cruz do Rio Pardo	IX	2,92	2,49	2,58	3,08	3,43	**2,94**
São Pedro do Turvo	IX	3,12	3,76	2,41	3,34	3,27	**3,31**
Tarumã	IX	2,97	3,71	3,62	2,54	3,28	**3,14**
Timburi	IX	3,90	3,90	3,00	2,91	3,23	**3,44**
Tupã	IX	2,30	2,32	2,63	4,08	3,56	**3,06**
Ubirajara	IX	3,20	3,80	3,60	2,75	2,64	**3,13**
Vera Cruz	IX	1,84	1,30	1,81	2,63	2,62	**2,08**
Chavantes	IX	2,42	2,34	2,98	3,17	2,59	**2,67**
Águas de São Pedro	X	4,65	3,50	3,95	3,17	3,43	**3,69**
Analândia	X	4,02	3,94	3,58	1,84	3,10	**3,20**
Araras	X	2,53	2,76	2,93	2,23	2,83	**2,59**
Capivari	X	2,32	2,03	3,34	2,25	2,84	**2,41**
Charqueada	X	2,23	1,12	1,17	2,27	3,66	**2,20**
Conchal	X	2,60	3,29	2,90	2,20	3,68	**2,90**
Cordeirópolis	X	3,97	3,77	3,87	1,71	3,49	**3,22**
Corumbataí	X	4,12	2,75	3,10	2,89	2,94	**3,16**
Elias Fausto	X	2,71	2,55	3,24	2,04	3,40	**2,67**
Engenheiro Coelho	X	2,59	2,20	3,59	1,71	3,41	**2,50**
Ipeúna	X	4,24	2,59	2,52	2,33	3,03	**2,98**
Iracemápolis	X	2,67	2,90	3,84	1,51	3,47	**2,66**
Itirapina	X	2,90	2,30	4,64	2,34	2,31	**2,61**
Leme	X	2,46	1,92	3,67	2,24	3,45	**2,56**
Limeira	X	2,57	2,01	2,82	2,40	3,01	**2,50**
Mombuca	X	3,42	3,77	3,60	2,28	2,96	**3,12**
Piracicaba	X	2,97	2,93	3,32	2,61	3,27	**2,95**
Pirassununga	X	2,46	2,81	2,78	2,66	2,95	**2,72**
Rafard	X	2,42	3,18	3,07	2,75	3,26	**2,91**
Rio Claro	X	3,00	2,21	3,73	2,21	2,92	**2,64**
Rio das Pedras	X	2,28	1,41	2,71	1,97	2,18	**2,00**
Saltinho	X	2,79	2,85	4,14	2,44	3,00	**2,85**
Santa Cruz da Conceição	X	2,98	2,90	3,48	2,26	2,90	**2,79**
Santa Gertrudes	X	3,18	2,99	4,07	1,89	3,03	**2,82**
Santa Maria da Serra	X	3,64	3,92	3,29	2,18	3,25	**3,22**
São Pedro	X	2,03	0,89	3,20	2,43	3,07	**2,16**
Alfredo Marcondes	XI	2,85	3,84	4,41	3,63	1,87	**3,20**
Álvares Machado	XI	2,00	3,07	3,74	2,90	2,43	**2,70**
Anhumas	XI	3,31	3,90	3,42	3,66	3,07	**3,50**
Caiabu	XI	3,21	3,95	3,83	3,18	2,43	**3,26**
Caiuá	XI	3,07	3,95	3,84	3,23	3,68	**3,50**
Dracena	XI	2,77	2,67	2,61	3,71	2,50	**2,93**
Emilianópolis	XI	2,98	3,28	3,47	3,04	2,96	**3,10**
Estrela do Norte	XI	3,68	3,88	4,21	2,53	2,74	**3,27**
Euclides da Cunha Paulista	XI	2,48	3,70	3,47	2,62	3,59	**3,10**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Flora Rica	XI	4,81	1,67	3,68	2,93	2,28	**2,97**
Iepê	XI	4,25	3,06	2,49	3,16	2,96	**3,29**
Indiana	XI	2,33	3,89	4,04	3,17	3,09	**3,20**
Irapuru	XI	1,94	3,47	3,41	2,82	2,40	**2,73**
João Ramalho	XI	3,80	3,85	3,18	2,32	3,25	**3,26**
Junqueirópolis	XI	2,82	3,38	2,37	3,29	2,73	**3,03**
Marabá Paulista	XI	2,93	3,26	3,72	2,84	1,06	**2,66**
Martinópolis	XI	2,50	3,82	3,45	3,05	3,05	**3,14**
Mirante do Paranapanema	XI	3,18	3,80	3,05	2,44	3,62	**3,21**
Monte Castelo	XI	3,34	3,34	3,66	3,53	3,03	**3,35**
Nantes	XI	4,89	3,79	3,60	3,02	3,45	**3,75**
Narandiba	XI	4,97	3,33	3,84	3,05	3,21	**3,63**
Nova Guataporanga	XI	4,47	3,83	3,56	4,12	1,77	**3,61**
Ouro Verde	XI	2,30	2,69	2,75	2,92	3,21	**2,77**
Panorama	XI	2,37	3,36	1,42	2,88	3,06	**2,81**
Paulicéia	XI	2,90	3,87	3,30	2,66	2,06	**2,92**
Piquerobi	XI	3,18	3,36	3,14	2,92	3,17	**3,15**
Pirapozinho	XI	2,18	3,83	3,43	3,07	2,85	**3,03**
Presidente Bernardes	XI	2,98	3,82	2,45	3,69	2,26	**3,19**
Presidente Epitácio	XI	1,98	2,29	3,26	2,81	1,32	**2,23**
Presidente Prudente	XI	1,78	3,03	4,13	3,17	2,42	**2,74**
Presidente Venceslau	XI	2,61	3,09	2,88	3,29	3,01	**3,01**
Quatá	XI	2,88	3,04	3,38	2,20	3,44	**2,89**
Rancharia	XI	2,34	3,69	2,89	3,08	3,16	**3,06**
Regente Feijó	XI	2,19	3,47	3,84	3,09	2,92	**2,99**
Ribeirão dos Índios	XI	3,99	4,03	2,51	3,69	3,08	**3,63**
Rosana	XI	3,43	3,23	4,08	3,40	3,73	**3,48**
Sandovalina	XI	5,01	3,80	3,87	2,66	3,40	**3,69**
Santa Mercedes	XI	4,36	3,89	3,07	3,63	2,77	**3,64**
Santo Anastácio	XI	2,07	3,50	3,15	3,32	2,94	**2,99**
Santo Expedito	XI	2,70	3,91	3,97	3,31	1,79	**3,05**
São João do Pau d'Alho	XI	4,01	3,82	3,67	5,01	2,37	**3,87**
Taciba	XI	4,32	3,68	3,53	3,19	2,22	**3,39**
Tarabai	XI	2,54	3,18	3,27	3,04	3,00	**2,97**
Teodoro Sampaio	XI	2,75	3,19	2,15	2,93	3,03	**2,92**
Tupi Paulista	XI	2,73	3,66	1,97	3,89	2,41	**3,14**
Barra do Turvo	XII	4,27	3,42	2,57	1,69	4,13	**3,24**
Cajati	XII	3,10	2,81	3,97	2,04	3,80	**2,95**
Cananéia	XII	3,14	2,40	2,76	2,22	3,27	**2,72**
Eldorado	XII	2,20	2,83	- 1,07	2,01	3,54	**2,35**
Iguape	XII	2,43	2,71	2,93	2,17	3,93	**2,77**
Ilha Comprida	XII	5,94	3,18	4,09	2,80	4,16	**3,96**
Iporanga	XII	4,38	3,71	2,99	1,96	3,26	**3,26**
Itariri	XII	2,11	2,27	2,37	1,90	3,89	**2,47**
Jacupiranga	XII	2,45	2,70	2,40	1,92	3,90	**2,66**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Juquiá	XII	2,87	1,55	1,48	2,20	3,99	**2,51**
Miracatu	XII	2,66	2,78	4,27	2,06	4,14	**2,94**
Pariquera-Açu	XII	1,87	3,69	4,07	2,95	3,93	**3,16**
Pedro de Toledo	XII	2,81	3,57	3,29	2,00	4,27	**3,11**
Registro	XII	2,46	3,00	1,54	2,35	4,02	**2,81**
Sete Barras	XII	2,51	2,06	3,65	2,23	4,03	**2,72**
Altinópolis	XIII	3,30	3,21	2,59	4,06	3,33	**3,44**
Barrinha	XIII	1,81	2,56	3,03	2,54	3,47	**2,60**
Batatais	XIII	2,79	2,38	3,07	3,23	3,02	**2,88**
Brodowski	XIII	2,66	3,59	3,76	3,65	3,45	**3,38**
Cajuru	XIII	2,78	3,23	2,84	3,35	2,85	**3,06**
Cássia dos Coqueiros	XIII	4,68	3,42	2,93	4,74	3,55	**4,05**
Cravinhos	XIII	2,25	3,16	1,79	2,98	3,51	**2,88**
Dumont	XIII	2,19	3,57	2,62	2,52	2,95	**2,79**
Guariba	XIII	2,10	2,34	2,74	2,56	3,12	**2,53**
Guatapará	XIII	3,48	2,25	3,28	3,42	3,13	**3,09**
Jaboticabal	XIII	2,73	2,47	2,90	2,79	3,52	**2,86**
Jardinópolis	XIII	2,71	3,01	3,18	2,81	3,69	**3,04**
Luís Antônio	XIII	3,91	4,10	2,99	2,78	3,29	**3,47**
Monte Alto	XIII	2,35	2,79	1,02	2,68	2,56	**2,49**
Pitangueiras	XIII	2,25	2,32	2,76	2,30	2,74	**2,41**
Pontal	XIII	2,11	2,15	2,80	1,88	2,33	**2,15**
Pradópolis	XIII	2,45	2,36	2,83	2,27	2,79	**2,48**
Ribeirão Preto	XIII	2,90	2,11	3,38	3,25	3,39	**2,94**
Santa Cruz da Esperança	XIII	5,06	4,11	2,86	2,69	2,43	**3,52**
Santa Rita do Passa Quatro	XIII	2,54	3,27	3,15	2,73	2,61	**2,82**
Santa Rosa de Viterbo	XIII	2,30	2,51	2,09	3,23	3,28	**2,78**
Santo Antônio da Alegria	XIII	3,38	3,42	2,87	4,39	3,01	**3,55**
São Simão	XIII	3,68	3,00	3,84	3,25	3,57	**3,39**
Serra Azul	XIII	2,24	4,11	4,34	2,78	3,67	**3,26**
Serrana	XIII	2,67	1,83	2,88	2,86	3,47	**2,70**
Sertãozinho	XIII	2,86	1,62	2,60	2,50	2,76	**2,43**
Aguaí	XIV	2,38	0,91	3,64	2,49	2,44	**2,16**
Águas da Prata	XIV	2,85	4,02	4,06	2,72	2,62	**3,13**
Caconde	XIV	1,92	2,14	2,07	2,74	3,15	**2,45**
Casa Branca	XIV	2,19	1,30	2,93	3,03	2,63	**2,34**
Divinolândia	XIV	2,01	3,84	3,63	3,37	2,84	**3,09**
Espírito Santo do Pinhal	XIV	2,39	2,59	2,12	2,45	2,44	**2,44**
Itapira	XIV	2,89	2,19	3,54	2,99	3,04	**2,82**
Itobi	XIV	2,05	4,10	2,52	2,73	2,37	**2,81**
Mococa	XIV	2,75	1,80	1,60	3,06	3,48	**2,68**
Mogi Guaçu	XIV	3,14	2,07	2,74	3,17	4,74	**3,19**
Moji Mirim	XIV	3,33	2,45	3,11	2,50	2,63	**2,74**
Santa Cruz das Palmeiras	XIV	2,04	1,87	2,08	2,13	3,74	**2,37**
Santo Antônio do Jardim	XIV	2,50	3,60	3,69	2,90	1,93	**2,83**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
São João da Boa Vista	XIV	2,98	2,78	0,76	2,68	2,82	**2,67**
São José do Rio Pardo	XIV	2,87	2,11	2,92	2,65	2,77	**2,62**
São Sebastião da Grama	XIV	2,41	2,93	2,69	3,13	3,09	**2,88**
Tambaú	XIV	2,48	1,64	1,57	2,45	2,35	**2,18**
Tapiratiba	XIV	2,30	2,53	2,49	2,93	2,68	**2,61**
Vargem Grande do Sul	XIV	1,88	2,88	2,75	2,49	3,40	**2,65**
Estiva Gerbi	XIV	2,77	3,80	4,06	2,70	3,36	**3,20**
Adolfo	XV	4,05	3,01	3,15	4,96	3,74	**3,92**
Álvares Florence	XV	3,46	3,81	4,35	5,37	3,22	**4,06**
Américo de Campos	XV	2,55	3,76	3,19	3,65	1,71	**3,00**
Aparecida d'Oeste	XV	3,70	3,88	2,71	5,24	1,56	**3,65**
Ariranha	XV	5,06	3,38	2,65	3,06	2,91	**3,53**
Aspásia	XV	5,01	3,29	2,25	5,02	2,99	**4,00**
Bady Bassitt	XV	2,39	3,23	3,25	4,05	2,86	**3,18**
Bálsamo	XV	2,26	4,11	4,34	4,34	3,13	**3,57**
Cardoso	XV	2,74	2,75	3,88	5,05	2,89	**3,47**
Catanduva	XV	2,17	2,56	0,60	3,88	2,63	**2,70**
Catiguá	XV	2,17	3,76	3,33	2,59	2,69	**2,84**
Cedral	XV	2,80	3,81	3,76	3,43	3,15	**3,34**
Cosmorama	XV	2,92	3,64	2,18	4,28	1,89	**3,19**
Dirce Reis	XV	5,27	3,59	3,23	5,51	2,76	**4,28**
Dolcinópolis	XV	5,33	1,55	3,29	5,06	2,03	**3,55**
Elisiário	XV	2,92	3,70	3,54	3,24	2,75	**3,20**
Estrela d'Oeste	XV	2,48	3,69	3,10	3,45	3,64	**3,30**
Fernandópolis	XV	2,22	3,15	2,37	3,96	2,61	**2,99**
Fernando Prestes	XV	3,32	4,09	3,73	3,34	3,23	**3,52**
Floreal	XV	3,74	3,64	4,08	4,49	2,25	**3,63**
Gastão Vidigal	XV	2,83	4,01	4,08	3,65	2,68	**3,38**
General Salgado	XV	2,40	1,84	3,53	4,32	2,75	**2,93**
Guapiaçu	XV	2,49	3,72	2,97	3,11	2,80	**3,04**
Guarani d'Oeste	XV	4,09	3,62	4,15	4,12	2,44	**3,65**
Ibirá	XV	2,45	3,88	2,82	3,66	2,97	**3,24**
Icém	XV	4,98	3,18	3,99	3,63	2,88	**3,70**
Indiaporã	XV	3,57	4,10	1,89	4,61	2,85	**3,71**
Ipiguá	XV	2,84	2,47	2,38	3,87	2,35	**2,89**
Irapuã	XV	2,80	3,62	3,29	3,49	2,81	**3,21**
Itajobi	XV	2,75	3,75	2,46	4,17	3,02	**3,40**
Jaci	XV	2,85	1,94	2,74	4,30	3,01	**3,04**
Jales	XV	2,10	2,43	2,98	3,91	2,85	**2,87**
José Bonifácio	XV	2,24	2,53	3,78	3,62	2,52	**2,84**
Macaubal	XV	2,53	2,65	3,57	3,20	2,99	**2,90**
Macedônia	XV	3,10	3,90	3,41	3,93	2,87	**3,49**
Magda	XV	4,96	3,11	3,81	4,79	2,08	**3,81**
Marapoama	XV	3,50	3,56	4,22	3,86	3,26	**3,61**
Marinópolis	XV	4,25	1,55	3,44	4,40	3,60	**3,46**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Mendonça	XV	3,77	3,66	3,79	4,26	2,69	**3,65**
Meridiano	XV	3,77	3,90	4,14	3,94	2,61	**3,64**
Mesópolis	XV	4,58	4,05	3,55	4,55	3,67	**4,19**
Mira Estrela	XV	4,36	3,35	3,47	4,49	2,88	**3,79**
Mirassol	XV	2,18	2,37	1,70	3,45	2,50	**2,59**
Mirassolândia	XV	2,81	2,92	3,67	4,86	3,07	**3,49**
Monções	XV	6,60	3,90	4,12	4,59	2,64	**4,45**
Monte Aprazível	XV	2,10	1,45	3,64	3,81	1,66	**2,42**
Neves Paulista	XV	2,65	3,25	2,64	4,86	3,36	**3,52**
Nhandeara	XV	2,60	2,57	0,95	3,83	2,40	**2,76**
Nipoã	XV	2,66	3,53	3,78	3,35	1,94	**2,98**
Nova Aliança	XV	3,05	3,66	3,96	4,60	3,08	**3,67**
Nova Canaã Paulista	XV	4,57	3,28	3,82	5,94	2,94	**4,24**
Nova Granada	XV	2,17	3,09	3,77	4,16	2,70	**3,14**
Novais	XV	2,06	3,79	3,16	2,71	3,24	**2,96**
Novo Horizonte	XV	2,00	2,20	2,88	3,08	2,74	**2,55**
Onda Verde	XV	3,08	3,87	4,31	4,09	2,74	**3,55**
Orindiúva	XV	4,24	4,01	3,64	2,97	2,72	**3,50**
Ouroeste	XV	6,47	3,43	3,94	3,85	2,84	**4,14**
Palestina	XV	2,83	2,87	2,90	3,80	2,82	**3,10**
Palmares Paulista	XV	1,66	3,44	3,35	2,64	2,67	**2,66**
Palmeira d'Oeste	XV	2,33	4,05	3,12	4,50	2,87	**3,48**
Paraíso	XV	3,75	3,12	3,99	3,08	2,63	**3,21**
Paranapuã	XV	3,02	3,80	3,27	3,92	2,27	**3,31**
Parisi	XV	4,37	3,83	3,77	5,74	2,02	**4,09**
Paulo de Faria	XV	2,65	3,15	3,16	3,60	2,67	**3,06**
Pedranópolis	XV	4,35	4,08	3,76	4,42	2,36	**3,86**
Pindorama	XV	2,71	2,15	4,32	3,69	2,89	**2,99**
Pirangi	XV	2,78	4,02	3,07	3,83	2,98	**3,41**
Planalto	XV	4,15	2,94	3,95	3,94	2,75	**3,51**
Poloni	XV	2,46	3,69	3,88	3,96	2,07	**3,17**
Pontalinda	XV	2,58	3,43	2,59	3,55	3,07	**3,14**
Pontes Gestal	XV	5,40	3,89	3,63	4,06	2,47	**3,97**
Populina	XV	3,27	3,88	3,71	4,07	2,75	**3,55**
Potirendaba	XV	2,35	2,97	2,69	3,46	2,50	**2,84**
Riolândia	XV	2,69	2,94	3,20	2,95	2,94	**2,90**
Rubinéia	XV	4,17	2,66	3,65	6,49	3,15	**4,18**
Sales	XV	3,13	3,09	2,61	3,68	2,83	**3,17**
Santa Adélia	XV	2,46	2,61	2,71	3,75	2,29	**2,82**
Santa Albertina	XV	3,00	2,42	3,30	3,91	2,58	**3,04**
Santa Clara d'Oeste	XV	4,36	3,88	3,69	5,56	3,18	**4,28**
Santa Fé do Sul	XV	2,53	3,65	2,71	5,70	2,30	**3,60**
Santana da Ponte Pensa	XV	5,87	4,04	3,30	6,22	3,21	**4,81**
Santa Rita d'Oeste	XV	3,71	3,78	3,59	5,85	2,34	**4,01**
Santa Salete	XV	6,02	3,99	2,33	5,33	3,96	**4,68**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
São Francisco	XV	3,67	3,91	3,51	5,34	2,25	**3,87**
São João das Duas Pontes	XV	2,84	2,86	3,55	3,92	3,19	**3,25**
São João de Iracema	XV	4,85	4,11	3,41	4,45	3,99	**4,29**
São José do Rio Preto	XV	2,63	2,47	1,24	4,11	2,75	**2,91**
Sebastianópolis do Sul	XV	4,87	3,00	3,54	4,40	2,36	**3,70**
Tabapuã	XV	2,59	3,68	3,10	3,97	2,63	**3,26**
Tanabi	XV	2,50	3,64	3,55	3,76	2,69	**3,21**
Três Fronteiras	XV	2,53	3,82	3,60	5,86	2,38	**3,76**
Turmalina	XV	4,54	3,90	3,25	5,03	3,38	**4,19**
Ubarana	XV	2,87	4,03	3,56	3,55	3,45	**3,49**
Uchoa	XV	2,94	4,11	3,87	3,64	3,05	**3,49**
União Paulista	XV	5,17	2,79	3,69	6,42	3,30	**4,45**
Urânia	XV	2,75	3,08	2,96	4,80	2,88	**3,41**
Urupês	XV	2,34	3,31	2,53	3,86	2,97	**3,11**
Valentim Gentil	XV	2,23	3,97	3,52	4,22	2,42	**3,30**
Vitória Brasil	XV	4,44	3,94	3,45	4,43	3,08	**3,97**
Votuporanga	XV	2,21	3,25	1,06	4,11	2,59	**2,96**
Zacarias	XV	5,44	3,89	3,76	4,82	3,20	**4,34**
Alambari	XVI	2,92	3,50	2,50	3,10	2,79	**3,05**
Alumínio	XVI	2,35	2,33	3,86	1,89	2,51	**2,36**
Angatuba	XVI	2,94	2,98	1,75	3,27	3,06	**2,98**
Apiaí	XVI	2,47	3,18	0,60	2,22	3,47	**2,64**
Araçariguama	XVI	3,41	2,68	2,59	2,16	3,15	**2,79**
Araçoiaba da Serra	XVI	1,79	1,94	2,24	2,47	3,76	**2,44**
Barra do Chapéu	XVI	2,43	4,02	2,24	1,77	3,86	**2,91**
Boituva	XVI	2,40	2,19	3,12	2,45	3,37	**2,61**
Bom Sucesso de Itararé	XVI	3,12	3,02	0,31	1,91	3,65	**2,69**
Buri	XVI	2,22	2,01	4,37	2,08	3,42	**2,53**
Campina do Monte Alegre	XVI	2,06	2,85	2,32	3,39	2,58	**2,72**
Capão Bonito	XVI	2,12	2,88	2,53	2,26	3,11	**2,57**
Capela do Alto	XVI	2,00	2,77	3,94	2,39	4,07	**2,84**
Cerquilho	XVI	2,41	2,44	1,78	2,48	3,46	**2,60**
Cesário Lange	XVI	2,39	2,20	2,00	2,46	3,53	**2,57**
Guapiara	XVI	2,68	3,29	2,02	2,14	3,35	**2,77**
Guareí	XVI	2,14	3,81	1,48	2,49	4,10	**2,98**
Ibiúna	XVI	2,32	2,94	2,61	2,01	2,67	**2,48**
Iperó	XVI	1,92	3,80	2,88	2,07	3,30	**2,75**
Itaberá	XVI	2,60	3,50	2,72	2,82	3,54	**3,07**
Itaóca	XVI	3,48	3,96	3,71	2,57	3,09	**3,29**
Itapetininga	XVI	2,56	2,02	2,22	2,47	3,34	**2,54**
Itapeva	XVI	2,75	2,44	2,89	2,67	3,58	**2,84**
Itapirapuã Paulista	XVI	3,22	3,98	3,08	1,58	3,72	**3,06**
Itararé	XVI	2,16	3,25	1,80	2,91	3,72	**2,91**
Itu	XVI	2,35	2,14	3,57	2,44	3,08	**2,56**
Jumirim	XVI	3,55	3,84	3,97	3,00	3,02	**3,39**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Mairinque	XVI	1,89	2,37	2,75	2,06	2,85	**2,30**
Nova Campina	XVI	2,17	3,76	2,62	2,10	3,91	**2,91**
Piedade	XVI	1,72	2,93	3,10	2,24	3,40	**2,58**
Pilar do Sul	XVI	2,01	2,04	3,04	2,73	3,16	**2,51**
Porto Feliz	XVI	2,69	3,33	0,42	2,56	3,09	**2,73**
Quadra	XVI	3,54	2,94	3,58	2,61	3,51	**3,15**
Ribeira	XVI	3,34	3,58	3,48	1,75	3,49	**3,02**
Ribeirão Branco	XVI	2,23	2,79	3,15	2,42	4,04	**2,85**
Ribeirão Grande	XVI	2,76	3,27	2,98	2,14	2,97	**2,78**
Riversul	XVI	2,51	3,70	3,52	2,27	3,29	**2,96**
Salto	XVI	2,72	2,36	3,02	2,64	3,75	**2,84**
Salto de Pirapora	XVI	2,47	2,69	3,13	2,51	3,37	**2,76**
São Miguel Arcanjo	XVI	1,77	2,19	3,13	2,19	3,51	**2,43**
São Roque	XVI	2,12	1,68	2,93	2,10	2,96	**2,24**
Sarapuí	XVI	2,32	2,80	1,86	2,18	3,58	**2,62**
Sorocaba	XVI	2,82	1,34	3,65	2,46	3,69	**2,61**
Tapiraí	XVI	2,73	2,76	3,06	2,41	3,58	**2,85**
Taquarivaí	XVI	2,80	4,09	2,14	2,69	3,88	**3,25**
Tatuí	XVI	2,49	1,87	3,49	2,77	3,42	**2,68**
Tietê	XVI	2,41	2,49	2,78	2,39	3,31	**2,63**
Votorantim	XVI	2,58	3,22	3,63	2,04	3,64	**2,88**
Aparecida	XVII	1,90	2,25	2,59	2,55	2,61	**2,35**
Arapeí	XVII	5,20	3,85	2,78	3,00	2,86	**3,65**
Areias	XVII	3,23	4,06	4,20	2,68	2,86	**3,27**
Bananal	XVII	3,25	2,90	2,40	1,84	3,04	**2,69**
Caçapava	XVII	2,93	2,26	3,02	2,37	2,83	**2,61**
Cachoeira Paulista	XVII	2,25	3,34	0,31	2,05	2,28	**2,33**
Campos do Jordão	XVII	2,35	2,64	- 0,35	2,49	3,30	**2,46**
Canas	XVII	2,41	3,56	3,85	2,66	1,99	**2,76**
Caraguatatuba	XVII	2,95	2,90	1,67	3,57	3,71	**3,17**
Cruzeiro	XVII	2,43	1,25	3,16	2,36	2,48	**2,19**
Cunha	XVII	1,99	4,11	3,18	2,76	2,29	**2,84**
Guaratinguetá	XVII	2,62	1,92	3,33	2,68	2,85	**2,57**
Igaratá	XVII	2,86	3,32	2,72	3,51	2,53	**3,06**
Ilhabela	XVII	4,83	3,36	2,04	2,91	4,11	**3,63**
Jacareí	XVII	2,67	1,74	2,28	2,65	2,89	**2,46**
Jambeiro	XVII	3,60	3,74	3,11	2,20	3,59	**3,23**
Lagoinha	XVII	3,21	4,11	4,01	3,95	2,92	**3,62**
Lavrinhas	XVII	2,29	4,11	3,45	2,63	2,79	**2,99**
Lorena	XVII	2,37	1,37	3,07	2,49	1,99	**2,14**
Monteiro Lobato	XVII	3,31	3,01	3,36	2,72	2,63	**2,95**
Natividade da Serra	XVII	2,21	4,07	2,12	2,94	3,38	**3,08**
Paraibuna	XVII	2,73	3,61	4,09	2,64	3,80	**3,23**
Pindamonhangaba	XVII	2,74	2,50	3,46	2,38	2,80	**2,65**
Piquete	XVII	1,91	3,46	4,26	2,20	1,12	**2,36**

(CONTINUA)

(CONCLUSÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Potim	XVII	2,06	2,81	4,13	2,05	2,88	**2,54**
Queluz	XVII	2,63	3,77	1,13	2,24	3,75	**2,92**
Redenção da Serra	XVII	2,87	3,46	4,60	2,86	3,16	**3,19**
Roseira	XVII	2,14	4,11	2,62	3,09	3,12	**3,09**
Santa Branca	XVII	2,56	2,63	1,03	2,78	2,31	**2,48**
Santo Antônio do Pinhal	XVII	2,69	2,50	3,52	2,21	3,16	**2,67**
São Bento do Sapucaí	XVII	1,96	1,76	2,42	2,72	3,20	**2,40**
São José do Barreiro	XVII	3,74	3,73	3,33	2,34	2,18	**3,02**
São José dos Campos	XVII	3,17	2,22	1,47	2,92	3,09	**2,74**
São Luís do Paraitinga	XVII	2,26	3,32	3,33	2,88	2,79	**2,86**
São Sebastião	XVII	5,73	3,46	3,47	2,76	4,02	**3,90**
Silveiras	XVII	2,86	3,81	3,51	2,51	2,62	**2,99**
Taubaté	XVII	2,30	1,83	3,96	2,46	2,15	**2,31**
Tremembé	XVII	1,92	2,78	2,32	2,27	1,60	**2,18**
Ubatuba	XVII	2,64	3,07	0,35	2,96	3,52	**2,85**
TOTAL		**2,76**	**2,36**	**2,11**	**2,72**	**3,17**	**2,70**

Fonte: Criado pelo autor

APÊNDICE E – Ranking ISMS/SP

Tabela 6 - Ranking ISMS

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Borá	IX	10,04	3,80	2,79	3,16	3,10	**4,82**
Santana da Ponte Pensa	XV	5,87	4,04	3,30	6,22	3,21	**4,81**
Santa Salete	XV	6,02	3,99	2,33	5,33	3,96	**4,68**
Uru	VI	7,14	3,86	3,38	4,10	3,07	**4,46**
União Paulista	XV	5,17	2,79	3,69	6,42	3,30	**4,45**
Monções	XV	6,60	3,90	4,12	4,59	2,64	**4,45**
Zacarias	XV	5,44	3,89	3,76	4,82	3,20	**4,34**
São João de Iracema	XV	4,85	4,11	3,41	4,45	3,99	**4,29**
Dirce Reis	XV	5,27	3,59	3,23	5,51	2,76	**4,28**
Santa Clara d'Oeste	XV	4,36	3,88	3,69	5,56	3,18	**4,28**
Nova Canaã Paulista	XV	4,57	3,28	3,82	5,94	2,94	**4,24**
Turmalina	XV	4,54	3,90	3,25	5,03	3,38	**4,19**
Mesópolis	XV	4,58	4,05	3,55	4,55	3,67	**4,19**
Fernão	IX	5,54	3,73	2,62	4,00	3,99	**4,19**
Rubinéia	XV	4,17	2,66	3,65	6,49	3,15	**4,18**
Nova Castilho	II	6,44	3,97	3,92	2,75	3,69	**4,14**
Ouroeste	XV	6,47	3,43	3,94	3,85	2,84	**4,14**
Parisi	XV	4,37	3,83	3,77	5,74	2,02	**4,09**
Taquaral	V	4,83	3,79	2,60	4,66	3,35	**4,08**
Álvares Florence	XV	3,46	3,81	4,35	5,37	3,22	**4,06**
Cássia dos Coqueiros	XIII	4,68	3,42	2,93	4,74	3,55	**4,05**
Oscar Bressane	IX	4,77	3,98	3,13	4,22	3,21	**4,01**
Santa Rita d'Oeste	XV	3,71	3,78	3,59	5,85	2,34	**4,01**
Aspásia	XV	5,01	3,29	2,25	5,02	2,99	**4,00**
Paulínia	VII	8,07	2,62	4,06	2,08	3,46	**3,97**
Vitória Brasil	XV	4,44	3,94	3,45	4,43	3,08	**3,97**
Pontes Gestal	XV	5,40	3,89	3,63	4,06	2,47	**3,97**
Ilha Comprida	XII	5,94	3,18	4,09	2,80	4,16	**3,96**
Adolfo	XV	4,05	3,01	3,15	4,96	3,74	**3,92**
São Sebastião	XVII	5,73	3,46	3,47	2,76	4,02	**3,90**
Colômbia	V	5,50	3,75	3,71	4,08	2,09	**3,89**
São João do Pau d'Alho	XI	4,01	3,82	3,67	5,01	2,37	**3,87**
São Francisco	XV	3,67	3,91	3,51	5,34	2,25	**3,87**
Pedranópolis	XV	4,35	4,08	3,76	4,42	2,36	**3,86**
Barueri	I	7,11	2,78	1,22	3,16	3,23	**3,84**
Borebi	VI	5,19	3,57	3,51	3,65	2,91	**3,82**
Magda	XV	4,96	3,11	3,81	4,79	2,08	**3,81**
Mira Estrela	XV	4,36	3,35	3,47	4,49	2,88	**3,79**
Três Fronteiras	XV	2,53	3,82	3,60	5,86	2,38	**3,76**
São Caetano do Sul	I	5,08	3,89	1,68	3,47	3,25	**3,76**
Nantes	XI	4,89	3,79	3,60	3,02	3,45	**3,75**
Trabiju	III	4,45	4,11	2,88	3,36	3,27	**3,73**
Gabriel Monteiro	II	4,10	4,04	3,32	3,79	2,97	**3,72**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Indiaporã	XV	3,57	4,10	1,89	4,61	2,85	**3,71**
Sebastianópolis do Sul	XV	4,87	3,00	3,54	4,40	2,36	**3,70**
Icém	XV	4,98	3,18	3,99	3,63	2,88	**3,70**
Turiúba	II	5,12	3,51	3,53	3,34	2,85	**3,69**
Sandovalina	XI	5,01	3,80	3,87	2,66	3,40	**3,69**
Arco-Íris	IX	4,87	3,93	3,33	3,79	2,11	**3,69**
Águas de Lindóia	VII	3,44	3,07	3,02	4,53	3,82	**3,69**
Águas de São Pedro	X	4,65	3,50	3,95	3,17	3,43	**3,69**
Itapura	II	3,54	3,79	3,32	4,02	3,41	**3,68**
Nova Aliança	XV	3,05	3,66	3,96	4,60	3,08	**3,67**
Paulistânia	VI	5,28	3,95	3,71	2,18	3,51	**3,67**
Lucianópolis	VI	5,10	3,45	3,66	3,74	2,21	**3,66**
Brejo Alegre	II	5,01	3,06	3,49	3,28	3,41	**3,66**
Mendonça	XV	3,77	3,66	3,79	4,26	2,69	**3,65**
Guarani d'Oeste	XV	4,09	3,62	4,15	4,12	2,44	**3,65**
Lourdes	II	4,79	4,03	3,77	4,08	1,36	**3,65**
Arapeí	XVII	5,20	3,85	2,78	3,00	2,86	**3,65**
Aparecida d'Oeste	XV	3,70	3,88	2,71	5,24	1,56	**3,65**
Santa Mercedes	XI	4,36	3,89	3,07	3,63	2,77	**3,64**
Meridiano	XV	3,77	3,90	4,14	3,94	2,61	**3,64**
Narandiba	XI	4,97	3,33	3,84	3,05	3,21	**3,63**
Floreal	XV	3,74	3,64	4,08	4,49	2,25	**3,63**
Ribeirão dos Índios	XI	3,99	4,03	2,51	3,69	3,08	**3,63**
Ilhabela	XVII	4,83	3,36	2,04	2,91	4,11	**3,63**
Lagoinha	XVII	3,21	4,11	4,01	3,95	2,92	**3,62**
Nova Guataporanga	XI	4,47	3,83	3,56	4,12	1,77	**3,61**
Marapoama	XV	3,50	3,56	4,22	3,86	3,26	**3,61**
Santa Fé do Sul	XV	2,53	3,65	2,71	5,70	2,30	**3,60**
Coronel Macedo	VI	3,04	3,42	3,50	3,83	4,12	**3,59**
Santo Antônio do Aracanguá	II	4,10	3,97	4,20	3,12	2,98	**3,59**
Cruzália	IX	4,75	3,73	3,36	3,30	2,59	**3,58**
Lupércio	IX	3,15	3,81	2,52	4,20	3,35	**3,58**
Louveira	VII	5,71	3,06	3,09	2,31	3,63	**3,58**
Bálsamo	XV	2,26	4,11	4,34	4,34	3,13	**3,57**
Rubiácea	II	4,16	3,54	3,19	3,38	3,31	**3,57**
Sagres	IX	3,72	4,05	3,43	2,90	3,73	**3,56**
Dolcinópolis	XV	5,33	1,55	3,29	5,06	2,03	**3,55**
Populina	XV	3,27	3,88	3,71	4,07	2,75	**3,55**
Onda Verde	XV	3,08	3,87	4,31	4,09	2,74	**3,55**
Santo Antônio da Alegria	XIII	3,38	3,42	2,87	4,39	3,01	**3,55**
Piacatu	II	3,19	3,74	3,41	3,45	3,89	**3,55**
Rifaina	VIII	5,17	4,02	2,50	2,97	2,28	**3,54**
Ariranha	XV	5,06	3,38	2,65	3,06	2,91	**3,53**
Neves Paulista	XV	2,65	3,25	2,64	4,86	3,36	**3,52**
Santa Cruz da Esperança	XIII	5,06	4,11	2,86	2,69	2,43	**3,52**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Fernando Prestes	XV	3,32	4,09	3,73	3,34	3,23	**3,52**
Pedrinhas Paulista	IX	4,52	4,03	2,91	3,92	1,50	**3,52**
Jaguariúna	VII	5,11	3,48	1,75	2,91	3,19	**3,51**
Planalto	XV	4,15	2,94	3,95	3,94	2,75	**3,51**
Anhumas	XI	3,31	3,90	3,42	3,66	3,07	**3,50**
Caiuá	XI	3,07	3,95	3,84	3,23	3,68	**3,50**
Orindiúva	XV	4,24	4,01	3,64	2,97	2,72	**3,50**
Mirassolândia	XV	2,81	2,92	3,67	4,86	3,07	**3,49**
Ubarana	XV	2,87	4,03	3,56	3,55	3,45	**3,49**
Uchoa	XV	2,94	4,11	3,87	3,64	3,05	**3,49**
Macedônia	XV	3,10	3,90	3,41	3,93	2,87	**3,49**
Rosana	XI	3,43	3,23	4,08	3,40	3,73	**3,48**
Palmeira d'Oeste	XV	2,33	4,05	3,12	4,50	2,87	**3,48**
Boracéia	VI	3,48	4,02	4,01	2,97	3,32	**3,48**
Guaraçaí	II	3,08	3,80	3,39	3,81	3,08	**3,47**
Iacri	IX	3,23	3,87	2,26	3,67	3,39	**3,47**
Luís Antônio	XIII	3,91	4,10	2,99	2,78	3,29	**3,47**
Cardoso	XV	2,74	2,75	3,88	5,05	2,89	**3,47**
Marinópolis	XV	4,25	1,55	3,44	4,40	3,60	**3,46**
Torre de Pedra	VI	3,85	3,97	3,36	3,57	2,34	**3,46**
Sud Mennucci	II	4,51	3,82	2,60	2,92	2,81	**3,45**
Gavião Peixoto	III	6,23	2,69	2,82	2,36	2,88	**3,45**
Herculândia	IX	2,54	3,55	3,15	3,90	3,81	**3,44**
Altinópolis	XIII	3,30	3,21	2,59	4,06	3,33	**3,44**
Timburi	IX	3,90	3,90	3,00	2,91	3,23	**3,44**
Queiroz	IX	4,37	3,74	2,55	2,94	3,01	**3,44**
Florínia	IX	5,32	3,76	3,04	2,91	1,76	**3,43**
Pirangi	XV	2,78	4,02	3,07	3,83	2,98	**3,41**
Urânia	XV	2,75	3,08	2,96	4,80	2,88	**3,41**
Platina	IX	4,08	4,11	2,84	3,07	2,48	**3,41**
Alvinlândia	IX	3,46	3,46	3,56	3,09	3,64	**3,40**
Pardinho	VI	3,05	3,44	2,00	3,77	3,74	**3,40**
Itajobi	XV	2,75	3,75	2,46	4,17	3,02	**3,40**
Jumirim	XVI	3,55	3,84	3,97	3,00	3,02	**3,39**
São Simão	XIII	3,68	3,00	3,84	3,25	3,57	**3,39**
Taciba	XI	4,32	3,68	3,53	3,19	2,22	**3,39**
Gastão Vidigal	XV	2,83	4,01	4,08	3,65	2,68	**3,38**
Brodowski	XIII	2,66	3,59	3,76	3,65	3,45	**3,38**
Inúbia Paulista	IX	3,04	3,89	3,93	3,10	3,25	**3,36**
Buritizal	VIII	4,07	3,41	3,61	3,05	2,83	**3,36**
Glicério	II	3,86	3,77	4,07	2,93	2,62	**3,35**
Monte Castelo	XI	3,34	3,34	3,66	3,53	3,03	**3,35**
Aramina	VIII	3,28	3,72	3,71	3,28	2,97	**3,35**
Rinópolis	IX	2,34	3,59	3,19	3,52	3,99	**3,35**
Cedral	XV	2,80	3,81	3,76	3,43	3,15	**3,34**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Castilho	II	4,20	3,51	3,26	3,07	2,54	**3,34**
Lutécia	IX	4,38	3,58	2,88	2,69	2,90	**3,33**
Pratânia	VI	2,87	3,21	3,23	3,67	3,57	**3,33**
São Pedro do Turvo	IX	3,12	3,76	2,41	3,34	3,27	**3,31**
Pedra Bela	VII	2,61	3,87	1,52	3,40	3,93	**3,31**
Suzanápolis	II	4,89	3,22	3,37	2,49	2,71	**3,31**
Ribeirão do Sul	IX	3,53	3,81	2,68	3,12	2,94	**3,31**
Paranapuã	XV	3,02	3,80	3,27	3,92	2,27	**3,31**
Estrela d'Oeste	XV	2,48	3,69	3,10	3,45	3,64	**3,30**
Barretos	V	2,75	2,54	3,28	5,15	2,40	**3,30**
Pereira Barreto	II	3,39	3,60	2,86	3,16	3,20	**3,30**
Valentim Gentil	XV	2,23	3,97	3,52	4,22	2,42	**3,30**
Altair	V	4,18	3,71	1,93	2,56	3,27	**3,30**
Iepê	XI	4,25	3,06	2,49	3,16	2,96	**3,29**
Nova Independência	II	4,27	3,50	3,81	2,69	2,59	**3,29**
Bento de Abreu	II	3,93	3,68	3,96	2,56	2,87	**3,29**
Itaóca	XVI	3,48	3,96	3,71	2,57	3,09	**3,29**
Buritama	II	3,55	2,87	2,62	3,73	3,15	**3,29**
Óleo	IX	4,18	2,11	2,75	2,89	4,39	**3,29**
Alto Alegre	II	4,56	3,37	3,06	2,99	2,25	**3,29**
Cabrália Paulista	VI	3,60	3,90	3,67	2,88	2,62	**3,28**
Anhembi	VI	3,68	3,67	3,30	3,04	2,71	**3,28**
Barão de Antonina	VI	3,49	3,67	2,92	2,67	3,50	**3,28**
Areias	XVII	3,23	4,06	4,20	2,68	2,86	**3,27**
Estrela do Norte	XI	3,68	3,88	4,21	2,53	2,74	**3,27**
Taguaí	VI	2,23	3,92	2,75	2,92	4,28	**3,27**
Motuca	III	4,63	4,02	2,79	2,34	2,24	**3,26**
Bastos	IX	2,57	3,18	3,64	3,26	4,00	**3,26**
João Ramalho	XI	3,80	3,85	3,18	2,32	3,25	**3,26**
Ocauçu	IX	3,22	3,18	3,28	3,11	3,59	**3,26**
Serra Azul	XIII	2,24	4,11	4,34	2,78	3,67	**3,26**
Caiabu	XI	3,21	3,95	3,83	3,18	2,43	**3,26**
Tabapuã	XV	2,59	3,68	3,10	3,97	2,63	**3,26**
Itapuí	VI	3,05	3,33	3,85	3,29	3,14	**3,26**
Iporanga	XII	4,38	3,71	2,99	1,96	3,26	**3,26**
Mariápolis	IX	3,22	3,84	3,22	2,62	3,44	**3,25**
São João das Duas Pontes	XV	2,84	2,86	3,55	3,92	3,19	**3,25**
Taquarivaí	XVI	2,80	4,09	2,14	2,69	3,88	**3,25**
Sarutaiá	VI	2,77	3,79	3,59	3,03	3,31	**3,25**
Ibirá	XV	2,45	3,88	2,82	3,66	2,97	**3,24**
Barra do Turvo	XII	4,27	3,42	2,57	1,69	4,13	**3,24**
São Lourenço da Serra	I	2,62	3,75	3,10	2,87	3,85	**3,24**
Restinga	VIII	2,61	4,00	3,96	2,99	3,11	**3,24**
Guaíra	V	2,99	3,72	3,58	3,22	2,83	**3,23**
Paraibuna	XVII	2,73	3,61	4,09	2,64	3,80	**3,23**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Jambeiro	XVII	3,60	3,74	3,11	2,20	3,59	**3,23**
Cordeirópolis	X	3,97	3,77	3,87	1,71	3,49	**3,22**
Santa Maria da Serra	X	3,64	3,92	3,29	2,18	3,25	**3,22**
Tanabi	XV	2,50	3,64	3,55	3,76	2,69	**3,21**
Irapuã	XV	2,80	3,62	3,29	3,49	2,81	**3,21**
Mirante do Paranapanema	XI	3,18	3,80	3,05	2,44	3,62	**3,21**
Paraíso	XV	3,75	3,12	3,99	3,08	2,63	**3,21**
Santana de Parnaíba	I	4,06	2,89	3,84	2,38	3,50	**3,21**
Analândia	X	4,02	3,94	3,58	1,84	3,10	**3,20**
Alfredo Marcondes	XI	2,85	3,84	4,41	3,63	1,87	**3,20**
Estiva Gerbi	XIV	2,77	3,80	4,06	2,70	3,36	**3,20**
Elisiário	XV	2,92	3,70	3,54	3,24	2,75	**3,20**
Indiana	XI	2,33	3,89	4,04	3,17	3,09	**3,20**
Mogi Guaçu	XIV	3,14	2,07	2,74	3,17	4,74	**3,19**
Coroados	II	3,09	3,70	2,96	3,25	2,70	**3,19**
Cândido Rodrigues	III	4,16	3,20	3,06	3,46	1,80	**3,19**
Guaraci	V	3,37	3,43	3,22	3,22	2,66	**3,19**
Cosmorama	XV	2,92	3,64	2,18	4,28	1,89	**3,19**
Redenção da Serra	XVII	2,87	3,46	4,60	2,86	3,16	**3,19**
Presidente Bernardes	XI	2,98	3,82	2,45	3,69	2,26	**3,19**
Bofete	VI	2,53	3,20	2,80	3,01	4,24	**3,18**
Bady Bassitt	XV	2,39	3,23	3,25	4,05	2,86	**3,18**
Sales	XV	3,13	3,09	2,61	3,68	2,83	**3,17**
Caraguatatuba	XVII	2,95	2,90	1,67	3,57	3,71	**3,17**
Jaborandi	V	2,77	3,82	4,36	3,18	2,44	**3,17**
Poloni	XV	2,46	3,69	3,88	3,96	2,07	**3,17**
Arandu	VI	3,13	3,65	2,67	2,82	3,24	**3,16**
Corumbataí	X	4,12	2,75	3,10	2,89	2,94	**3,16**
Pariquera-Açu	XII	1,87	3,69	4,07	2,95	3,93	**3,16**
Piquerobi	XI	3,18	3,36	3,14	2,92	3,17	**3,15**
Quadra	XVI	3,54	2,94	3,58	2,61	3,51	**3,15**
Araraquara	III	3,47	3,41	3,30	2,53	3,24	**3,15**
Itatinga	VI	2,48	2,78	2,93	3,12	4,38	**3,14**
Echaporã	IX	2,79	3,72	1,92	3,10	3,32	**3,14**
Tupi Paulista	XI	2,73	3,66	1,97	3,89	2,41	**3,14**
Pontalinda	XV	2,58	3,43	2,59	3,55	3,07	**3,14**
Martinópolis	XI	2,50	3,82	3,45	3,05	3,05	**3,14**
Tarumã	IX	2,97	3,71	3,62	2,54	3,28	**3,14**
Guaimbê	IX	3,35	3,95	2,28	2,47	3,12	**3,14**
Nova Granada	XV	2,17	3,09	3,77	4,16	2,70	**3,14**
Ubirajara	IX	3,20	3,80	3,60	2,75	2,64	**3,13**
Iacanga	VI	3,23	2,85	2,40	3,30	3,39	**3,13**
Águas da Prata	XIV	2,85	4,02	4,06	2,72	2,62	**3,13**
Holambra	VII	3,05	3,71	2,68	2,36	3,68	**3,13**
Fartura	VI	2,46	3,69	2,60	3,16	3,33	**3,13**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas / DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Júlio Mesquita	IX	3,01	3,16	3,39	2,53	3,86	**3,12**
Mombuca	X	3,42	3,77	3,60	2,28	2,96	**3,12**
Braúna	II	2,96	3,91	4,03	2,78	2,48	**3,12**
Urupês	XV	2,34	3,31	2,53	3,86	2,97	**3,11**
Ribeirão Corrente	VIII	3,13	3,89	3,70	3,18	1,91	**3,11**
Agudos	VI	3,58	3,39	2,78	2,97	2,57	**3,11**
Espírito Santo do Turvo	IX	3,48	3,07	4,09	2,54	3,16	**3,11**
Pedro de Toledo	XII	2,81	3,57	3,29	2,00	4,27	**3,11**
Parapuã	IX	2,33	3,54	2,99	3,40	3,12	**3,11**
Quintana	IX	2,79	3,94	2,33	2,66	3,31	**3,10**
Palestina	XV	2,83	2,87	2,90	3,80	2,82	**3,10**
Vinhedo	VII	4,85	2,29	3,70	2,25	3,00	**3,10**
Emilianópolis	XI	2,98	3,28	3,47	3,04	2,96	**3,10**
Euclides da Cunha Paulista	XI	2,48	3,70	3,47	2,62	3,59	**3,10**
Cristais Paulista	VIII	2,39	3,49	4,53	2,83	3,28	**3,10**
Roseira	XVII	2,14	4,11	2,62	3,09	3,12	**3,09**
Itaju	VI	3,32	3,03	4,02	3,06	2,65	**3,09**
Guatapará	XIII	3,48	2,25	3,28	3,42	3,13	**3,09**
Vista Alegre do Alto	V	3,73	3,32	3,13	2,50	2,86	**3,09**
Divinolândia	XIV	2,01	3,84	3,63	3,37	2,84	**3,09**
Brotas	VI	2,84	2,95	3,07	3,04	3,57	**3,09**
Embaúba	V	3,56	3,72	2,51	3,34	1,68	**3,08**
Cubatão	IV	5,83	1,78	1,34	2,30	3,16	**3,08**
Natividade da Serra	XVII	2,21	4,07	2,12	2,94	3,38	**3,08**
Palmital	IX	2,95	3,35	2,99	3,34	2,58	**3,08**
Clementina	II	2,48	3,83	2,20	2,93	3,33	**3,07**
Itaberá	XVI	2,60	3,50	2,72	2,82	3,54	**3,07**
Bernardino de Campos	IX	2,87	3,20	2,29	3,14	3,33	**3,07**
Jundiaí	VII	3,85	2,13	2,08	2,94	3,79	**3,07**
Nova Luzitânia	II	3,32	2,71	3,33	3,10	3,06	**3,07**
Descalvado	III	3,34	3,96	0,92	2,50	3,19	**3,06**
Salto Grande	IX	2,52	3,36	3,04	3,35	2,96	**3,06**
Igaratá	XVII	2,86	3,32	2,72	3,51	2,53	**3,06**
Campos Novos Paulista	IX	3,09	2,72	3,17	2,61	3,98	**3,06**
Piraju	VI	2,48	3,67	2,33	3,27	2,97	**3,06**
Oriente	IX	2,31	3,61	2,79	2,88	3,59	**3,06**
Rancharia	XI	2,34	3,69	2,89	3,08	3,16	**3,06**
Cerqueira César	VI	2,79	3,34	3,35	3,25	2,69	**3,06**
Paulo de Faria	XV	2,65	3,15	3,16	3,60	2,67	**3,06**
Tupã	IX	2,30	2,32	2,63	4,08	3,56	**3,06**
Itapirapuã Paulista	XVI	3,22	3,98	3,08	1,58	3,72	**3,06**
Cajuru	XIII	2,78	3,23	2,84	3,35	2,85	**3,06**
Avaré	VI	2,93	2,11	2,45	3,53	3,86	**3,05**
Alambari	XVI	2,92	3,50	2,50	3,10	2,79	**3,05**
Santo Expedito	XI	2,70	3,91	3,97	3,31	1,79	**3,05**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Borborema	III	2,86	3,46	3,57	3,26	2,32	**3,05**
Guapiaçu	XV	2,49	3,72	2,97	3,11	2,80	**3,04**
Jaci	XV	2,85	1,94	2,74	4,30	3,01	**3,04**
Jardinópolis	XIII	2,71	3,01	3,18	2,81	3,69	**3,04**
Luiziânia	II	3,18	3,64	2,72	2,29	3,27	**3,04**
Murutinga do Sul	II	3,29	3,48	2,87	2,78	2,64	**3,04**
Monte Alegre do Sul	VII	2,41	3,65	3,80	2,90	2,94	**3,04**
Serra Negra	VII	1,96	3,24	3,43	2,69	4,31	**3,04**
Santa Albertina	XV	3,00	2,42	3,30	3,91	2,58	**3,04**
Barbosa	II	2,75	3,85	4,15	2,63	2,54	**3,03**
Pirapozinho	XI	2,18	3,83	3,43	3,07	2,85	**3,03**
Santos	IV	3,74	2,45	3,50	2,39	3,59	**3,03**
Junqueirópolis	XI	2,82	3,38	2,37	3,29	2,73	**3,03**
Arealva	VI	2,61	3,24	2,93	2,88	3,47	**3,03**
Amparo	VII	3,33	3,40	3,39	2,42	2,93	**3,03**
Rincão	III	2,65	3,74	3,46	2,59	3,03	**3,03**
Sabino	VI	3,26	3,35	3,61	2,51	2,86	**3,03**
Patrocínio Paulista	VIII	2,80	3,79	1,78	2,58	3,38	**3,02**
Tejupá	VI	2,47	3,34	3,74	2,64	3,51	**3,02**
São José do Barreiro	XVII	3,74	3,73	3,33	2,34	2,18	**3,02**
Ribeira	XVI	3,34	3,58	3,48	1,75	3,49	**3,02**
Canitar	IX	2,59	3,56	2,85	2,35	3,75	**3,01**
Gália	IX	2,75	3,65	2,88	2,88	2,76	**3,01**
Ilha Solteira	II	3,38	2,97	3,32	2,99	2,55	**3,01**
Severínia	V	2,39	3,72	3,47	2,63	3,20	**3,01**
Presidente Venceslau	XI	2,61	3,09	2,88	3,29	3,01	**3,01**
Américo de Campos	XV	2,55	3,76	3,19	3,65	1,71	**3,00**
Diadema	I	3,21	2,66	3,35	2,68	3,46	**3,00**
Taiúva	V	3,14	2,44	3,50	3,58	2,55	**3,00**
Regente Feijó	XI	2,19	3,47	3,84	3,09	2,92	**2,99**
Lavrinhas	XVII	2,29	4,11	3,45	2,63	2,79	**2,99**
Nuporanga	VIII	3,66	2,98	2,58	2,62	2,89	**2,99**
Dois Córregos	VI	2,54	3,20	2,72	2,96	3,38	**2,99**
Fernandópolis	XV	2,22	3,15	2,37	3,96	2,61	**2,99**
Silveiras	XVII	2,86	3,81	3,51	2,51	2,62	**2,99**
Santo Anastácio	XI	2,07	3,50	3,15	3,32	2,94	**2,99**
Itanhaém	IV	2,74	3,02	4,31	2,25	3,73	**2,99**
Mineiros do Tietê	VI	2,13	2,50	3,75	3,30	3,83	**2,99**
Adamantina	IX	2,75	3,26	2,63	3,07	2,93	**2,99**
Pindorama	XV	2,71	2,15	4,32	3,69	2,89	**2,99**
Terra Roxa	V	2,65	2,73	2,89	3,59	2,89	**2,98**
Álvaro de Carvalho	IX	2,44	4,07	3,01	2,63	2,77	**2,98**
Piratininga	VI	2,66	3,95	2,98	2,48	2,87	**2,98**
Guareí	XVI	2,14	3,81	1,48	2,49	4,10	**2,98**
Botucatu	VI	2,08	2,46	1,95	4,06	3,53	**2,98**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Angatuba	XVI	2,94	2,98	1,75	3,27	3,06	**2,98**
Nipoã	XV	2,66	3,53	3,78	3,35	1,94	**2,98**
Ipeúna	X	4,24	2,59	2,52	2,33	3,03	**2,98**
Flora Rica	XI	4,81	1,67	3,68	2,93	2,28	**2,97**
Conchas	VI	2,51	2,53	1,48	4,06	3,08	**2,97**
Araçatuba	II	2,34	3,64	3,07	3,14	2,63	**2,97**
Tarabai	XI	2,54	3,18	3,27	3,04	3,00	**2,97**
Taquarituba	VI	2,32	2,62	2,77	3,38	3,62	**2,97**
Pongaí	VI	3,40	3,23	3,36	2,50	2,65	**2,96**
Jeriquara	VIII	3,22	3,30	3,87	2,83	2,16	**2,96**
Morro Agudo	VIII	2,96	3,59	2,75	2,55	2,84	**2,96**
Novais	XV	2,06	3,79	3,16	2,71	3,24	**2,96**
Votuporanga	XV	2,21	3,25	1,06	4,11	2,59	**2,96**
Riversul	XVI	2,51	3,70	3,52	2,27	3,29	**2,96**
Balbinos	VI	3,03	3,50	3,81	2,24	2,89	**2,95**
Tabatinga	III	2,59	3,02	2,69	3,25	2,97	**2,95**
Cajati	XII	3,10	2,81	3,97	2,04	3,80	**2,95**
Piracicaba	X	2,97	2,93	3,32	2,61	3,27	**2,95**
Lindóia	VII	2,58	3,99	3,09	2,76	2,35	**2,95**
Monteiro Lobato	XVII	3,31	3,01	3,36	2,72	2,63	**2,95**
Marília	IX	2,67	2,94	3,00	3,10	3,04	**2,94**
Miracatu	XII	2,66	2,78	4,27	2,06	4,14	**2,94**
Bocaina	VI	2,69	2,87	3,39	3,20	2,81	**2,94**
Areiópolis	VI	2,25	3,39	2,80	2,72	3,52	**2,94**
Campinas	VII	3,50	2,03	2,75	2,87	3,54	**2,94**
Itaporanga	VI	2,53	3,24	2,18	3,20	2,97	**2,94**
Bilac	II	2,47	3,38	3,15	3,42	2,25	**2,94**
Santa Cruz do Rio Pardo	IX	2,92	2,49	2,58	3,08	3,43	**2,94**
Ribeirão Preto	XIII	2,90	2,11	3,38	3,25	3,39	**2,94**
Dracena	XI	2,77	2,67	2,61	3,71	2,50	**2,93**
Pracinha	IX	2,72	3,71	2,89	2,00	3,48	**2,93**
General Salgado	XV	2,40	1,84	3,53	4,32	2,75	**2,93**
Presidente Alves	VI	2,41	3,15	3,32	2,63	3,46	**2,92**
Queluz	XVII	2,63	3,77	1,13	2,24	3,75	**2,92**
Paulicéia	XI	2,90	3,87	3,30	2,66	2,06	**2,92**
Macatuba	VI	2,83	3,29	2,78	3,08	2,42	**2,92**
Teodoro Sampaio	XI	2,75	3,19	2,15	2,93	3,03	**2,92**
Colina	V	2,62	2,75	3,05	3,34	2,84	**2,92**
Lucélia	IX	2,49	2,76	2,44	3,29	3,23	**2,92**
Nova Campina	XVI	2,17	3,76	2,62	2,10	3,91	**2,91**
São José do Rio Preto	XV	2,63	2,47	1,24	4,11	2,75	**2,91**
Pereiras	VI	2,61	3,02	2,15	2,83	3,48	**2,91**
Barra do Chapéu	XVI	2,43	4,02	2,24	1,77	3,86	**2,91**
Itararé	XVI	2,16	3,25	1,80	2,91	3,72	**2,91**
Rafard	X	2,42	3,18	3,07	2,75	3,26	**2,91**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas / DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Macaubal	XV	2,53	2,65	3,57	3,20	2,99	**2,90**
Riolândia	XV	2,69	2,94	3,20	2,95	2,94	**2,90**
Conchal	X	2,60	3,29	2,90	2,20	3,68	**2,90**
Miguelópolis	VIII	3,26	3,06	3,63	2,60	2,42	**2,89**
Ipiguá	XV	2,84	2,47	2,38	3,87	2,35	**2,89**
Vargem Grande Paulista	I	2,66	2,18	4,30	2,68	3,78	**2,89**
Quatá	XI	2,88	3,04	3,38	2,20	3,44	**2,89**
São Sebastião da Grama	XIV	2,41	2,93	2,69	3,13	3,09	**2,88**
Duartina	VI	2,51	3,72	2,76	3,18	1,98	**2,88**
Cravinhos	XIII	2,25	3,16	1,79	2,98	3,51	**2,88**
Bom Jesus dos Perdões	VII	2,70	2,00	4,11	2,56	4,10	**2,88**
Santo Antônio de Posse	VII	2,70	2,58	3,98	2,77	3,19	**2,88**
Americana	VII	3,92	2,51	2,91	2,19	3,04	**2,88**
Torrinha	VI	2,26	2,37	2,93	3,59	3,22	**2,88**
Ipuã	VIII	2,87	3,44	3,25	2,54	2,56	**2,88**
Batatais	XIII	2,79	2,38	3,07	3,23	3,02	**2,88**
Votorantim	XVI	2,58	3,22	3,63	2,04	3,64	**2,88**
Jales	XV	2,10	2,43	2,98	3,91	2,85	**2,87**
Joanópolis	VII	2,27	3,46	2,25	2,73	3,24	**2,87**
Nova Europa	III	2,93	3,10	3,00	2,36	3,10	**2,86**
Penápolis	II	3,00	3,27	1,97	2,84	2,56	**2,86**
Sales Oliveira	VIII	3,04	2,95	0,97	2,64	3,49	**2,86**
São Luís do Paraitinga	XVII	2,26	3,32	3,33	2,88	2,79	**2,86**
Jaboticabal	XIII	2,73	2,47	2,90	2,79	3,52	**2,86**
Garça	IX	2,55	3,25	1,83	2,76	3,18	**2,85**
Tapiraí	XVI	2,73	2,76	3,06	2,41	3,58	**2,85**
São Manuel	VI	2,56	2,92	2,79	2,96	2,96	**2,85**
Saltinho	X	2,79	2,85	4,14	2,44	3,00	**2,85**
Ubatuba	XVII	2,64	3,07	0,35	2,96	3,52	**2,85**
Ribeirão Branco	XVI	2,23	2,79	3,15	2,42	4,04	**2,85**
Potirendaba	XV	2,35	2,97	2,69	3,46	2,50	**2,84**
Ituverava	VIII	2,53	2,61	2,33	3,42	2,89	**2,84**
Salto	XVI	2,72	2,36	3,02	2,64	3,75	**2,84**
Catiguá	XV	2,17	3,76	3,33	2,59	2,69	**2,84**
Flórida Paulista	IX	2,32	2,94	3,02	2,97	3,08	**2,84**
Capela do Alto	XVI	2,00	2,77	3,94	2,39	4,07	**2,84**
Cunha	XVII	1,99	4,11	3,18	2,76	2,29	**2,84**
José Bonifácio	XV	2,24	2,53	3,78	3,62	2,52	**2,84**
Itapeva	XVI	2,75	2,44	2,89	2,67	3,58	**2,84**
Santa Ernestina	III	2,40	2,98	3,77	2,90	2,75	**2,83**
Franca	VIII	2,11	2,92	3,80	2,83	3,22	**2,83**
Santópolis do Aguapeí	II	3,23	2,82	2,86	2,60	2,70	**2,83**
Santo Antônio do Jardim	XIV	2,50	3,60	3,69	2,90	1,93	**2,83**
Paraguaçu Paulista	IX	2,69	3,01	3,21	3,01	2,40	**2,83**
Valparaíso	II	2,69	2,62	3,15	2,64	3,36	**2,83**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas / DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Bertioga	IV	4,73	2,24	2,12	2,30	2,33	**2,83**
Pompéia	IX	2,95	2,94	3,12	2,45	2,94	**2,82**
Itapira	XIV	2,89	2,19	3,54	2,99	3,04	**2,82**
Santa Gertrudes	X	3,18	2,99	4,07	1,89	3,03	**2,82**
Laranjal Paulista	VI	2,79	1,78	2,71	3,14	3,69	**2,82**
Jaú	VI	1,96	2,09	3,55	3,58	3,38	**2,82**
Santa Rita do Passa Quatro	XIII	2,54	3,27	3,15	2,73	2,61	**2,82**
Santa Adélia	XV	2,46	2,61	2,71	3,75	2,29	**2,82**
Matão	III	2,18	3,22	2,54	3,14	2,72	**2,82**
Itobi	XIV	2,05	4,10	2,52	2,73	2,37	**2,81**
Panorama	XI	2,37	3,36	1,42	2,88	3,06	**2,81**
Registro	XII	2,46	3,00	1,54	2,35	4,02	**2,81**
Auriflama	II	2,60	2,90	3,61	3,01	2,42	**2,81**
Cajobi	V	2,42	2,93	3,19	3,63	1,92	**2,81**
Osvaldo Cruz	IX	2,42	3,24	2,70	2,69	2,94	**2,81**
Guzolândia	II	3,14	2,13	3,62	3,07	2,63	**2,81**
Ibirarema	IX	2,49	3,54	1,74	2,55	2,99	**2,80**
Olímpia	V	2,66	1,90	3,36	3,56	2,83	**2,80**
Vargem	VII	2,00	3,48	1,53	2,94	3,13	**2,80**
Paranapanema	VI	2,81	2,79	3,42	2,47	2,99	**2,80**
Iaras	VI	2,72	3,25	2,94	2,92	2,13	**2,80**
Araçariguama	XVI	3,41	2,68	2,59	2,16	3,15	**2,79**
Santa Cruz da Conceição	X	2,98	2,90	3,48	2,26	2,90	**2,79**
Dumont	XIII	2,19	3,57	2,62	2,52	2,95	**2,79**
Ribeirão Bonito	III	2,73	3,01	2,35	2,47	3,15	**2,79**
Salmourão	IX	2,51	2,84	3,09	3,05	2,57	**2,78**
Santa Rosa de Viterbo	XIII	2,30	2,51	2,09	3,23	3,28	**2,78**
Águas de Santa Bárbara	VI	3,38	3,23	2,38	3,00	1,44	**2,78**
Jarinu	VII	3,14	1,96	3,83	2,12	3,82	**2,78**
Ribeirão Grande	XVI	2,76	3,27	2,98	2,14	2,97	**2,78**
Ouro Verde	XI	2,30	2,69	2,75	2,92	3,21	**2,77**
Guapiara	XVI	2,68	3,29	2,02	2,14	3,35	**2,77**
Iguape	XII	2,43	2,71	2,93	2,17	3,93	**2,77**
Porangaba	VI	2,22	2,26	1,85	3,19	3,73	**2,77**
Nhandeara	XV	2,60	2,57	0,95	3,83	2,40	**2,76**
Pedregulho	VIII	2,39	3,50	3,50	2,36	2,59	**2,76**
Orlândia	VIII	2,34	3,11	2,35	2,68	3,07	**2,76**
Canas	XVII	2,41	3,56	3,85	2,66	1,99	**2,76**
Cajamar	I	4,32	2,27	0,74	1,91	3,39	**2,76**
Salto de Pirapora	XVI	2,47	2,69	3,13	2,51	3,37	**2,76**
São José da Bela Vista	VIII	2,26	3,67	3,36	2,19	2,78	**2,76**
Ipaussu	IX	2,18	3,04	2,67	2,83	2,99	**2,75**
Iperó	XVI	1,92	3,80	2,88	2,07	3,30	**2,75**
Pacaembu	IX	2,31	3,43	2,76	2,61	2,62	**2,75**
Juquitiba	I	2,32	2,56	3,25	2,47	3,62	**2,75**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Maracaí	IX	3,05	1,81	3,02	2,87	3,24	**2,75**
Tuiuti	VII	2,13	3,22	1,22	3,07	2,98	**2,75**
Cafelândia	VI	2,52	3,79	3,24	2,28	2,22	**2,74**
Manduri	VI	2,14	3,36	2,16	3,26	2,23	**2,74**
São José dos Campos	XVII	3,17	2,22	1,47	2,92	3,09	**2,74**
Moji Mirim	XIV	3,33	2,45	3,11	2,50	2,63	**2,74**
Presidente Prudente	XI	1,78	3,03	4,13	3,17	2,42	**2,74**
Reginópolis	VI	2,66	2,92	3,08	1,98	3,47	**2,74**
Lavínia	II	2,19	2,88	3,66	2,61	3,02	**2,74**
Porto Feliz	XVI	2,69	3,33	0,42	2,56	3,09	**2,73**
São Joaquim da Barra	VIII	1,91	3,52	3,85	2,70	2,38	**2,73**
Irapuru	XI	1,94	3,47	3,41	2,82	2,40	**2,73**
Guararapes	II	2,16	1,97	3,33	3,11	3,51	**2,72**
Campina do Monte Alegre	XVI	2,06	2,85	2,32	3,39	2,58	**2,72**
Cananéia	XII	3,14	2,40	2,76	2,22	3,27	**2,72**
Sete Barras	XII	2,51	2,06	3,65	2,23	4,03	**2,72**
Guararema	I	3,51	1,99	1,75	2,71	3,03	**2,72**
Pirassununga	X	2,46	2,81	2,78	2,66	2,95	**2,72**
São Bernardo do Campo	I	3,63	2,52	- 1,07	2,60	3,37	**2,71**
Andradina	II	2,35	2,24	3,46	3,35	2,56	**2,71**
Itirapuã	VIII	2,32	3,45	3,41	2,43	2,37	**2,70**
Serrana	XIII	2,67	1,83	2,88	2,86	3,47	**2,70**
Catanduva	XV	2,17	2,56	0,60	3,88	2,63	**2,70**
Álvares Machado	XI	2,00	3,07	3,74	2,90	2,43	**2,70**
Pedreira	VII	2,56	2,40	2,80	2,52	3,38	**2,70**
São Paulo	I	2,75	2,59	0,47	2,85	3,32	**2,70**
Bananal	XVII	3,25	2,90	2,40	1,84	3,04	**2,69**
Bom Sucesso de Itararé	XVI	3,12	3,02	0,31	1,91	3,65	**2,69**
Mongaguá	IV	2,55	2,74	3,24	2,38	2,94	**2,68**
Tatuí	XVI	2,49	1,87	3,49	2,77	3,42	**2,68**
Mococa	XIV	2,75	1,80	1,60	3,06	3,48	**2,68**
Elias Fausto	X	2,71	2,55	3,24	2,04	3,40	**2,67**
Chavantes	IX	2,42	2,34	2,98	3,17	2,59	**2,67**
Santo Antônio do Pinhal	XVII	2,69	2,50	3,52	2,21	3,16	**2,67**
Nova Odessa	VII	2,88	2,61	2,95	2,10	3,15	**2,67**
Cosmópolis	VII	2,33	2,75	3,61	2,42	2,94	**2,67**
São João da Boa Vista	XIV	2,98	2,78	0,76	2,68	2,82	**2,67**
Palmares Paulista	XV	1,66	3,44	3,35	2,64	2,67	**2,66**
Iracemápolis	X	2,67	2,90	3,84	1,51	3,47	**2,66**
Jacupiranga	XII	2,45	2,70	2,40	1,92	3,90	**2,66**
Valinhos	VII	2,93	2,42	3,98	2,03	3,00	**2,66**
Marabá Paulista	XI	2,93	3,26	3,72	2,84	1,06	**2,66**
Sumaré	VII	2,17	2,73	3,65	2,23	3,32	**2,65**
Dourado	III	2,78	2,22	2,20	2,86	2,89	**2,65**
Pindamonhangaba	XVII	2,74	2,50	3,46	2,38	2,80	**2,65**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Vargem Grande do Sul	XIV	1,88	2,88	2,75	2,49	3,40	**2,65**
Monte Mor	VII	2,68	3,15	1,40	2,23	2,98	**2,65**
Apiaí	XVI	2,47	3,18	0,60	2,22	3,47	**2,64**
Avanhandava	II	2,17	3,25	3,07	2,76	2,15	**2,64**
Embu das Artes	I	2,05	2,88	1,92	2,76	3,10	**2,64**
Lençóis Paulista	VI	2,36	2,68	2,21	2,83	2,79	**2,64**
Ourinhos	IX	2,53	1,87	2,26	3,14	3,12	**2,64**
Rio Claro	X	3,00	2,21	3,73	2,21	2,92	**2,64**
Poá	I	3,36	2,02	3,12	2,38	2,73	**2,64**
Tietê	XVI	2,41	2,49	2,78	2,39	3,31	**2,63**
Cabreúva	VII	2,55	2,61	2,17	2,12	3,57	**2,63**
Praia Grande	IV	3,07	1,91	1,82	2,44	3,49	**2,63**
Artur Nogueira	VII	2,23	2,72	3,49	2,11	3,33	**2,63**
Indaiatuba	VII	2,64	2,30	3,03	2,20	3,40	**2,62**
Guaiçara	VI	2,10	3,56	3,80	2,37	2,06	**2,62**
Piracaia	VII	2,05	2,68	3,01	2,60	3,09	**2,62**
Sarapuí	XVI	2,32	2,80	1,86	2,18	3,58	**2,62**
São José do Rio Pardo	XIV	2,87	2,11	2,92	2,65	2,77	**2,62**
Boituva	XVI	2,40	2,19	3,12	2,45	3,37	**2,61**
Tapiratiba	XIV	2,30	2,53	2,49	2,93	2,68	**2,61**
Itirapina	X	2,90	2,30	4,64	2,34	2,31	**2,61**
Itapecerica da Serra	I	2,00	2,03	4,13	2,56	3,51	**2,61**
Caçapava	XVII	2,93	2,26	3,02	2,37	2,83	**2,61**
Sorocaba	XVI	2,82	1,34	3,65	2,46	3,69	**2,61**
Barrinha	XIII	1,81	2,56	3,03	2,54	3,47	**2,60**
Cerquilho	XVI	2,41	2,44	1,78	2,48	3,46	**2,60**
Itupeva	VII	3,12	2,45	1,83	1,90	3,39	**2,60**
Socorro	VII	2,06	2,46	2,97	2,98	2,76	**2,60**
Hortolândia	VII	2,73	2,35	2,05	2,43	3,15	**2,60**
Mirassol	XV	2,18	2,37	1,70	3,45	2,50	**2,59**
Bariri	VI	2,34	1,60	3,03	2,98	3,37	**2,59**
Araras	X	2,53	2,76	2,93	2,23	2,83	**2,59**
Porto Ferreira	III	2,10	2,52	3,23	2,52	3,08	**2,59**
Bebedouro	V	2,73	2,27	3,45	2,62	2,46	**2,59**
Morungaba	VII	2,65	2,70	1,76	2,30	3,01	**2,58**
Piedade	XVI	1,72	2,93	3,10	2,24	3,40	**2,58**
Peruíbe	IV	3,08	1,78	2,67	2,31	3,25	**2,58**
Bragança Paulista	VII	2,52	2,24	2,55	2,48	3,16	**2,57**
Taiaçu	V	2,70	3,20	0,24	3,08	1,82	**2,57**
Guaratinguetá	XVII	2,62	1,92	3,33	2,68	2,85	**2,57**
Cesário Lange	XVI	2,39	2,20	2,00	2,46	3,53	**2,57**
Capão Bonito	XVI	2,12	2,88	2,53	2,26	3,11	**2,57**
Dobrada	III	2,02	2,98	3,84	2,28	2,63	**2,57**
Leme	X	2,46	1,92	3,67	2,24	3,45	**2,56**
Itu	XVI	2,35	2,14	3,57	2,44	3,08	**2,56**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Atibaia	VII	2,50	2,14	2,95	2,53	3,00	**2,55**
Guarantã	IX	2,71	2,81	3,48	2,28	2,10	**2,55**
Novo Horizonte	XV	2,00	2,20	2,88	3,08	2,74	**2,55**
Potim	XVII	2,06	2,81	4,13	2,05	2,88	**2,54**
Itapetininga	XVI	2,56	2,02	2,22	2,47	3,34	**2,54**
Guariba	XIII	2,10	2,34	2,74	2,56	3,12	**2,53**
Buri	XVI	2,22	2,01	4,37	2,08	3,42	**2,53**
Promissão	VI	2,19	1,90	3,81	3,03	2,52	**2,53**
Pilar do Sul	XVI	2,01	2,04	3,04	2,73	3,16	**2,51**
Cândido Mota	IX	2,62	1,57	3,08	3,14	2,48	**2,51**
Juquiá	XII	2,87	1,55	1,48	2,20	3,99	**2,51**
Itápolis	III	2,44	2,68	3,15	3,10	1,39	**2,51**
Boa Esperança do Sul	III	2,65	2,02	2,10	2,62	2,91	**2,51**
Ibaté	III	2,35	2,34	4,41	2,15	2,68	**2,51**
Guará	VIII	2,38	2,96	2,64	2,25	2,40	**2,51**
Engenheiro Coelho	X	2,59	2,20	3,59	1,71	3,41	**2,50**
Avaí	VI	2,48	1,16	4,11	2,19	3,92	**2,50**
Limeira	X	2,57	2,01	2,82	2,40	3,01	**2,50**
Itaí	VI	2,88	1,66	2,55	2,62	2,87	**2,50**
Monte Alto	XIII	2,35	2,79	1,02	2,68	2,56	**2,49**
Santa Isabel	I	2,59	1,79	1,73	2,74	3,13	**2,49**
Pirapora do Bom Jesus	I	2,36	1,72	3,73	2,27	3,40	**2,49**
Santa Branca	XVII	2,56	2,63	1,03	2,78	2,31	**2,48**
Itatiba	VII	2,80	1,96	1,99	2,46	2,92	**2,48**
Embu-Guaçu	I	2,08	1,63	3,95	2,27	3,67	**2,48**
Ibiúna	XVI	2,32	2,94	2,61	2,01	2,67	**2,48**
Salesópolis	I	2,09	3,30	2,71	2,52	1,80	**2,48**
Pradópolis	XIII	2,45	2,36	2,83	2,27	2,79	**2,48**
Itariri	XII	2,11	2,27	2,37	1,90	3,89	**2,47**
Jandira	I	1,93	2,74	3,26	2,14	2,91	**2,47**
São Carlos	III	2,96	1,31	2,94	2,71	2,81	**2,47**
Mirandópolis	II	1,94	1,78	2,99	3,38	2,46	**2,46**
Guarulhos	I	2,80	1,58	2,47	2,38	3,23	**2,46**
Campos do Jordão	XVII	2,35	2,64	- 0,35	2,49	3,30	**2,46**
Biritiba-Mirim	I	2,03	3,20	1,38	2,03	3,00	**2,46**
Jacareí	XVII	2,67	1,74	2,28	2,65	2,89	**2,46**
Assis	IX	2,36	1,61	3,61	2,75	2,77	**2,46**
Suzano	I	2,07	2,12	2,66	2,19	3,54	**2,46**
Itapevi	I	2,48	1,02	4,20	2,67	3,21	**2,45**
Caconde	XIV	1,92	2,14	2,07	2,74	3,15	**2,45**
Barra Bonita	VI	2,35	1,25	3,39	3,30	2,51	**2,44**
Santa Bárbara d'Oeste	VII	2,31	2,48	3,31	1,80	3,09	**2,44**
Santa Lúcia	III	2,15	1,80	3,40	2,21	3,50	**2,44**
Espírito Santo do Pinhal	XIV	2,39	2,59	2,12	2,45	2,44	**2,44**
Birigui	II	2,24	1,91	3,13	2,69	2,72	**2,44**

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Araçoiaba da Serra	XVI	1,79	1,94	2,24	2,47	3,76	**2,44**
Sertãozinho	XIII	2,86	1,62	2,60	2,50	2,76	**2,43**
São Miguel Arcanjo	XVI	1,77	2,19	3,13	2,19	3,51	**2,43**
Guarujá	IV	3,00	1,39	3,48	2,20	2,94	**2,43**
Monte Aprazível	XV	2,10	1,45	3,64	3,81	1,66	**2,42**
Taboão da Serra	I	2,41	1,63	1,90	2,63	3,23	**2,41**
Pitangueiras	XIII	2,25	2,32	2,76	2,30	2,74	**2,41**
Igarapava	VIII	2,19	2,35	3,10	2,61	2,24	**2,41**
Capivari	X	2,32	2,03	3,34	2,25	2,84	**2,41**
Igaraçu do Tietê	VI	1,58	2,25	3,62	3,14	2,14	**2,41**
Osasco	I	2,77	1,20	3,94	2,57	2,67	**2,41**
Pederneiras	VI	2,43	1,88	2,99	2,51	2,66	**2,40**
Taquaritinga	III	2,57	1,01	2,92	2,93	2,97	**2,40**
São Bento do Sapucaí	XVII	1,96	1,76	2,42	2,72	3,20	**2,40**
Bauru	VI	2,16	1,89	4,06	2,42	2,66	**2,40**
Santa Cruz das Palmeiras	XIV	2,04	1,87	2,08	2,13	3,74	**2,37**
Várzea Paulista	VII	1,68	1,95	3,41	1,95	3,79	**2,37**
Alumínio	XVI	2,35	2,33	3,86	1,89	2,51	**2,36**
Piquete	XVII	1,91	3,46	4,26	2,20	1,12	**2,36**
Aparecida	XVII	1,90	2,25	2,59	2,55	2,61	**2,35**
Eldorado	XII	2,20	2,83	- 1,07	2,01	3,54	**2,35**
Casa Branca	XIV	2,19	1,30	2,93	3,03	2,63	**2,34**
Ribeirão Pires	I	2,83	1,20	3,51	2,13	2,99	**2,34**
Caieiras	I	1,89	2,26	3,97	1,92	2,91	**2,34**
Cachoeira Paulista	XVII	2,25	3,34	0,31	2,05	2,28	**2,33**
Cotia	I	2,16	1,50	2,88	2,45	3,07	**2,32**
Santo André	I	2,70	1,65	0,92	2,36	3,08	**2,32**
Taubaté	XVII	2,30	1,83	3,96	2,46	2,15	**2,31**
Mairinque	XVI	1,89	2,37	2,75	2,06	2,85	**2,30**
Francisco Morato	I	1,61	2,24	2,59	2,02	3,42	**2,30**
Getulina	VI	2,07	2,43	2,91	2,26	2,25	**2,30**
São Vicente	IV	2,07	1,12	3,80	2,26	3,40	**2,29**
Monte Azul Paulista	V	2,13	1,28	2,45	3,07	2,48	**2,27**
Arujá	I	2,20	2,01	0,33	2,24	3,34	**2,27**
Mairiporã	I	2,13	2,20	2,72	2,01	2,67	**2,27**
Mauá	I	2,34	2,16	1,09	2,04	2,96	**2,26**
São Roque	XVI	2,12	1,68	2,93	2,10	2,96	**2,24**
Viradouro	V	2,12	1,58	2,60	2,54	2,57	**2,23**
Presidente Epitácio	XI	1,98	2,29	3,26	2,81	1,32	**2,23**
Itaquaquecetuba	I	1,29	1,15	4,48	2,24	3,67	**2,21**
Charqueada	X	2,23	1,12	1,17	2,27	3,66	**2,20**
Cruzeiro	XVII	2,43	1,25	3,16	2,36	2,48	**2,19**
Tambaú	XIV	2,48	1,64	1,57	2,45	2,35	**2,18**
Tremembé	XVII	1,92	2,78	2,32	2,27	1,60	**2,18**
Américo Brasiliense	III	2,31	1,34	2,55	2,21	2,78	**2,17**

(CONTINUA)

(CONCLUSÃO)

Áreas Temáticas DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE - 2013		Financiamento	Cobertura	Recursos Humanos	Produção SUS	Qualidade do SUS	ISMS
PESOS - ÁREAS TEMÁTICAS		22%	24%	7%	27%	20%	100%
Aguaí	XIV	2,38	0,91	3,64	2,49	2,44	**2,16**
São Pedro	X	2,03	0,89	3,20	2,43	3,07	**2,16**
Campo Limpo Paulista	VII	2,04	1,45	2,06	2,14	3,15	**2,16**
Pontal	XIII	2,11	2,15	2,80	1,88	2,33	**2,15**
Lorena	XVII	2,37	1,37	3,07	2,49	1,99	**2,14**
Ibitinga	III	1,49	0,91	3,23	2,91	2,87	**2,13**
Franco da Rocha	I	1,69	1,36	3,54	2,14	2,95	**2,11**
Lins	VI	2,13	1,68	1,24	2,37	2,55	**2,11**
Nazaré Paulista	VII	2,10	1,86	1,28	2,81	1,78	**2,11**
Carapicuíba	I	1,56	0,93	4,13	2,52	2,82	**2,10**
Vera Cruz	IX	1,84	1,30	1,81	2,63	2,62	**2,08**
Mogi das Cruzes	I	2,04	1,24	0,86	2,41	2,98	**2,06**
Ferraz de Vasconcelos	I	1,31	1,46	3,91	2,26	2,57	**2,03**
Rio das Pedras	X	2,28	1,41	2,71	1,97	2,18	**2,00**
Pirajuí	VI	2,10	1,67	2,45	2,25	1,67	**1,97**
Rio Grande da Serra	I	1,50	1,12	3,15	2,16	2,61	**1,93**
Pinhalzinho	VII	1,77	1,12	0,23	2,70	2,02	**1,81**
TOTAL		**2,76**	**2,36**	**2,11**	**2,72**	**3,17**	**2,70**

Fonte: Criado pelo autor

APÊNDICE F – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

Esta entrevista possui como objetivo a exploração do papel atribuídos aos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) do Estado de São Paulo e entender como são realizadas suas funções e quais são as ligações com os outros órgãos de gestão do SUS. Para fins de utilização das informações neste trabalho, peço que por favor o entrevistado afirme em sua entrevista a seguinte frase: "Aceito que as informações aqui transmitidas sejam utilizadas na dissertação desenvolvida pelo mestrando Marco Antonio Catussi Paschoalotto".

A entrevista será realizada de forma semiestruturada afim de deixar à vontade o entrevistado. Com este pensamento, seguem as questões que irão guiar a entrevista:

1) De forma geral, como ocorreu a formação dos DRS no Estado de São Paulo?
2) Quais são os principais papéis desenvolvidos pelos DRS? (passar por todas as competências definidas pela Decreto-Lei 51433).
3) Como ocorre a relação entre o DRS, municípios e Estado de São Paulo? Se houver ligação com o governo federal, como ela se desenvolve?
4) Como ocorre o repasse de recursos aos municípios? Quais são as formas de controle dos repasses e como são seus fluxos?
5) Quais são os órgãos que o DRS se relaciona (CIB, CIR, Regiões de Saúde, outros)?
6) Qual a relação dos Departamentos Regionais de Saúde com as Comissões Intergestoras Bipartites? E tripartites?
7) Qual a relação dos Departamentos Regionais de Saúde com as Comissões Intergestoras Regionais?
8) Qual a relação dos Departamentos Regionais de Saúde com as regiões de saúde?
9) Qual a relação dos Departamentos Regionais de Saúde com algum outro órgão citado na entrevista?
10) Pensando em uma rede dos órgãos de saúde no Estado de São Paulo, como ela se formaria?
11) Dentre as atribuições do DRS está o monitoramento e avaliação. Como isso ocorre e quais são os indicadores gerados?
12) Demonstrar o indicador formado no trabalho e avaliar sua validade de formação.
13) Pensando de forma abrangente, quais são os principais desafios da regionalização no Estado de São Paulo? O DRS atende a todas suas funções? Há sobreposição de funções?
14) Em sua opinião, qual o caminho para uma regionalização mais eficaz?

APÊNDICE G – TRANSCRIÇÃO (DRS XI PRESIDENTE PRUDENTE)

Legenda:
P: pesquisador (Marco Antonio Catussi Paschoalotto)
E: entrevistado (Diretor Jorge Yochinobu Chihara)

P: Vamos lá, começar a entrevista então.

E: Eu, Jorge Yochinobu Chihara, diretor na DRS 11 de Presidente Prudente aceito que as informações aqui transmitidas sejam utilizadas na dissertação desenvolvida pelo mestrando Marco Antônio Catussi Paschoalotto.

P: Isso. Obrigada então Dr. Jorge pela aceitação, tá? E a gente pode começar nossa entrevista com essa primeira questão que a gente tem aqui no roteiro, que é o senhor falar assim, de forma geral, como que ocorreu a formação da DRS, aqui no estado de São Paulo; o senhor deve ter um conhecimento mais aprofundado sobre isso, né? E como que ela atua assim de forma geral com os seus conhecimentos adquiridos, assim pra, de forma bem exploratória, né...

E: Bom, eu acho que assim, é...essa pergunta de como foi a formação dos departamentos regional de saúde é, essa é uma divisão administrativa da secretaria da saúde do Estado de São Paulo, pra fazer a presença do estado nas diversas regiões do estado. Então ela já deve várias conformações, né?

P: Aham..

E: E essa última, acredito que tenha aí...foi o resultado da última conformação da DS 2005?

P: DS 2006...

E: 2006, né? Isso, deve ser por aí. Mas ela tem diversas conformações. E ela assim, ela obedece a necessidade do governo do estado de São Paulo, né? Ela não tem nenhuma regra determinando que tem que ser esse desenho, que próximo governo pode resolver que essa conformação não está adequada e ele pode mudar. Então é um com formação administrativa do governo do estado de São Paulo para tratar das questões de saúde e dentro de cada regional tem uma DRS, né? Que responde pelas ações do estado dentro da, da região.

P: Sim, perfeito. Perfeito. Então, assim...quais que são os principais papéis desenvolvidos pelos departamentos regionais de saúde, com a vivência que o senhor tem aqui?

E: Então assim, eu acho que todo mundo sabe que a responsabilidade das ações de saúde são das três esferas do governo, né? A Federal, a Estadual e a municipal. Então eu acho assim, a DRS representa a ação, o posicionamento ou a presença física do governo do estado neste território, né? Neste território que compreende aqui na DRS 11 os quarenta e cinco municípios. Na verdade a gente representa em última análise, né? O secretário da saúde do estado de São Paulo nas regiões, a gente representa o governo, né...do estado de São Paulo nessas regiões e nessa função a gente tem inúmeras tarefas, né? Uma é envolvida diretamente com a assistência, né? Por exemplo aqui nós temos é...alguns equipamentos com o estado, como exames, nós temos o Hospital Estadual, temos o Hospital Regional, tem o Hospital de Porto Primavera, que são do estado. Tem alguns que estão sob gestão...é...estadual, não são hospital do estado mas estão sob gestão estadual. Você pega aqui a Santa Casa de Prudente, a Santa Casa de Epitácio, Rancharia, né...acho que são essas que estão na gestão estadual. E nas pactuações, né? É...dentro dos colegiados, a gente representa o papel do estado, em todas as pactuações em termos de saúde, por exemplo os convênios realizados com os municípios que envolve curso estadual, a gente acompanha por aqui, os convênios, os contratos é...com...os...terceirizados, tipo OS que tem na região, nós que acompanhamos a execução do contrato na região, enfim a gente tem diversas tarefas neste sentido e fora isso a gente tem a ação das vigilâncias sanitárias, epidemiológica, nós temos a assistência farmacêutica, saúde mental, enfim...a gente tá envolvido em todas as áreas que se referem à saúde.

P: Sim, sim. Então praticamente assim, pelo senhor falando, aqui pelas ações, é sempre um acompanhamento das ações que vem sendo feitas e pra ser acompanhado e avaliado ele precisa de algum tipo de mensuração, algum tipo de gestão em cima disso. No caso como que ocorre, frente aos municípios no caso, frente aos hospitais regionais.

E: Eu acho que é bom lembrar que assim, hoje, do modo como é organizado, nenhum ente federativo tem ascendência sobre o outro, né? Um ente federal não tem ascendência sobre o estadual...

P: Sim...

E: e o estadual muito menos sob o municipal, né? Eu acho que a gente precisa ter um bom entendimento que os entes federativos são autônomos, né? A gente não, não, não..atua aqui na região como um ente fiscalizador dos municípios, né?

P: Certo.

E: A gente é um parceiro que por definição de várias legislações, por exemplo como o PAC pela saúde, que compete ao estado que nós desempenhamos o que a legislação designa que é o papel do estado, né? Que dentro deles é o financiamento, né? É tripartite, né, a gente tá junto. A gente pode dar assistência é...assim, no seu modo mais pleno da palavra que é assistência direto de saúde que nós temos aí que eu citei os equipamentos próprios, né? E também a gente tem a incumbência de fazer a capacitação técnica dos municípios, entre inúmeras outras atividades. Então pra gente exercer essa função, a gente precisa realmente se basear em algumas coisas...eu acho que os dados epidemiológicos, são alguns dados que realmente nos direcionam a ver aonde nós temos que atuar com mais intensidade.

P: No caso vocês colhem dos municípios e repassa ao estado. Vocês são o órgão intermediário desse processo?

E: É assim, a parte de informação ela está muito bem definida, né? O estado faz a sua parte, os municípios fazem a sua parte, então eu acho que essa questão de informar o sistema informatizado na área de epidemiologia é cada vez mais...ela tá bem completa e hoje a gente já não tem tanta dificuldade que essa informação seja inserida no sistema informatizado. Então eu acho que cabe a nós, a cada tempo, né, fazer a análise dessas informações aí inseridas, aí nós vamos conseguir. Fora isso, eu acho que tem um papel importante do estado que é o papel da regulação; regulação é entender quais são as demandas da região e frente a essas demandas o que que é que o serviço que está lá na região consegue atender, né? Então eu acho que esse é um papel que é típico do estado: fazer a regulação, ou seja, recolher as informações, as necessidades e você tentar organizar o atendimento dessas demandas. Eu acho que esse é um papel inerente ao estado que a gente vem assim, tentando desempenhar cada vez mais esse papel. Então eu acho que hoje em algumas áreas que gente vê que já está autossuficiente e outras áreas a gente vê que estão extremamente deficiente. Eu acho que isso faz com que a gente possa se posicionar frente aos novos investimentos e se posicionar frente as novas parcerias que a gente precisa estabelecer, seja com o governo federal, seja com o municipal, enfim, isso é um papel importante que é desempenhado pela DRS.

P: Uhm. E...só com um pouco mais de foco agora na questão de recursos, financiamentos. Como que ocorre esses repasses? É o governo de estado repassa a vocês, e vocês repassam ao munícipio em algumas áreas dentro da saúde, claro que tem repasse direto para o município também, e como é feito esse controle? Também é bem exploratório, bem para que a gente possa destrinchar o máximo possível.

E: Eu acho que como eu disse no início, que o financiamento ele é tripartite, pra cada uma das partes do governo cabe uma responsabilidade já definida em lei, né? E para o estado a gente sabe que o mínimo aí é 12% da arrecadação que deve ser investido na saúde. Então assim, a parte do ministério da saúde, que cabe o financiamento do ministério da saúde, alguns municípios recebem, no caso do teto MAC que é a média complexidade, diretamente do município. Alguns municípios da região, que é aqueles que eu citei, é Prudente, Rancharia, Estácio, esses municípios...

P: Rosana também está né?

E: Não, na gestão municipal. Então esses, ele recebe o recurso do ministério que vem do fundo estadual e o fundo estadual repassa para o fundo municipal. Hoje a gente incentiva que o relacionamento do município seja direto com o ministério, sem precisar passar pelo fundo estadual. A gente tem incentivado que o município assuma essa gestão, né? Também como que processo os recursos próprios do estado, né? A gestão do recurso próprio do estado é injetada através de subsídios em hospitais, por exemplo os programas conhecidos como Pró Santa Casa, Santa Casa Sustentável, Sorria São Paulo, enfim, são inúmeros programas, né...cujo o financiamento está no nível estadual.

P: Que aí no caso, vocês aqui que fazem o controle disso.

E: Isso. Por exemplo, quando o estado repassa o recurso ele não passa pela DRS. Aqui nós firmamos o contrato, as vezes convênio, e esse recurso vem do fundo estadual ou para aquele colaborador específico como a Santa Casa, por exemplo, ou pode ser uma instituição privada ou filantrópica, ou para a prefeitura, né? Então é dessa maneira que funciona...então também a parte estadual de gestão de gestão de recursos dá através de unidades próprias do estado, então aqui nós temos o próprio hospital Estadual, não é? Que ele é próprio do Estado, gerido pelo Estado que tem um financiamento...

P: Que é o H.E.?

E: Que é o H.E., né..

P:O H.E. é aquele...

E: É a maternidade, né..

P: É a maternidade, tá. E o H.E. como é que funciona? É uma instituição que aí vocês...é uma O.S?

E: O H.R.?

P: O H.R.

E: O H.R. é próprio do estado, o prédio, o equipamentos é próprio do Estado, né? E ele tá gerenciado por uma O.S., né? Que é o lar São Francisco, então ele é próprio do Estado, gerido por uma O.S. Neste modelo...

P: E normalmente é assim nos H.R.s? Normalmente é esse modelo ou esse é um caso específico

E: Não, nós temos vários outros serviços com a mesma formação de gestão. Nesse mesmo modelo nós temos dois da região de Prudente e o de Dracena também é próprio do Estado, gerido por uma O.S.. O Hospital primavera também é um outro exemplo, ele é próprio do Estado, gerido por uma O.S., então a injeção de recursos financeiros na área da próprio saúde do Estado, ela se dá de diversas formas: através de programas específicos, da manutenção de prestadores próprios... e é claro, os municípios também participam do financiamento e essa gestão de recursos do município também se dá de inúmeras formas e lembrando que hoje os municípios tem uma obrigatoriedade de injetar 15% de seu recurso próprio e hoje a média está muito acima de 20%, né? Então a gente já vê que esse desfinanciamento da saúde na região, em todo o Brasil é uma questão bastante complicada...

P: E no caso, assim, vocês como órgão estadual, esses recursos que estão sendo aplicados nessa relação com os municípios, como que é feito esse controle, como ele é realizado? Assim, às vezes o município gasta mais aí vocês dão uma margem, colocam mais? Como que funciona realmente, assim na prática, porque há um interesse muito grande, na própria área acadêmica a gente discute como é que ocorre realmente esse controle frente a esses recursos. Porque a gente percebe a rede de saúde ela é complexa...são muitas entidades diferentes de órgão diferentes, que tratam sobre o mesmo assunto e várias vezes ela recebe recurso...então como que funciona esse controle?

E: Na verdade são diversas áreas e a gente tem que tratar do modo diferente. Vamos supor o que é de responsabilidade municipal e isso está bem definido? É atenção básica, isso é do município. Então todo município tem um teto, um recurso PAB que é o piso da atenção

básica. Esse recurso, o PAB, ele vem do fundo federal pago pelo municipal, então ele é um recurso per capita que vem pra ser usado na atenção básica. Fora esse PAB, tem os PAB variado que está atrelado aos programas, por exemplo Saúde da Família, da rede Comunitária, então diversos programas que tem um outro valor fora o PAB que tem pra atenção básica.

P: No caso ele sai do órgão federal e vai direto para o municipal.

E: Esses recurso já vem com uma obrigatoriedade para o município, um pré-requisito pra ele continuar recebendo que é manter o objeto desse recurso. Então precisa-se alimentar um sistema informatizado provando que esse recurso oriundo do recurso federal está sendo aplicado naquela captação que o município assumiu.

P: O Estado da mesma forma?

E: O Estado ele injeta recurso na atenção básica. Não é um recurso grande, mas ele também participa desse financiamento, né? Agora, isso nós estamos falando dos recursos da atenção básica. Quando a gente fala de recurso de média complexidade, ele também é atrelado na produção, né...então quando o governo federal coloca um recurso financeiro numa Santa Casa, ele está vinculado a produção, e essa produção também tem que ser informado mensalmente e isso é acompanhado. Se o município recebe recurso pra internar cem pacientes, ele tem que mostrar que ele está sendo utilizado pra internar cem pacientes. Se ele está recebendo recurso pra realizar duzentos exames, determinado procedimento, ele tem que provar que está fazendo. Então todo recurso financeiro está atrelado a algum compromisso com o município.

P: Então a DRS só...só olha o sistema, vamos pensar assim...

E: É...quando o recurso é federal, realmente o Estado não tem responsabilidade, né? Eu acho que Estado tem essa responsabilidade de fazer essa observação quando é recurso do próprio estado. Então nos programas que o Estado implementa como o Pró Santa Casa, o Santa Casa Estadual...quando a entidade recebe os recursos, ao mesmo tempo ele assume um compromisso, né? Então nesses casos que é recurso do estado a DRS acompanha, como eu já disse aqui, a gente acompanha todo o recurso investido aqui no HR pra ver se o recurso financeiro que nós estamos passando pra O.S., ele é muito bem detalhado, o que que é pra prestar: quantas internações, exames, recurso humanos. Então tudo isso tá capitulado, isso tem um documento e de tempos em tempos a gente faz essa conferencia pra ver se realmente o que está compactuado, sem terceirizado, se realmente tá cumprindo o que pactuado.

P: E isso é um sistema interno do governo de Estado?

E: Isso, é um sistema interno.

P: Não é divulgado...ou é divulgado em partes?

E: Não...eu acho que assim, não tem é...não tem uma divulgação na mídia, tal, mas acredito que não são informações que tem sigilo...acho que quando de interesse, isso pode ser divulgado.

P: É porque no caso a gente tem a fundação SEAD, que é uma que disponibiliza dados de saúde e aí eu tô pensando da onde a SEAD tira esses dados de saúde? Deve ser desse sistema, né?

E: Hoje todo sistema de produção de saúde, seja sistema de produção, seja qualquer coisa...tudo realmente é inserido no sistema informatizado pra ter volume, pra conhecer, então eu acho que é um sistema bastante rico pra gente consultar, pra poder auxiliar na gestão.

P: E aí normalmente vocês olham esses indicadores de forma...porque devem ser muitos, né? Aí vocês criam indicadores, por exemplo aqui dentro na regional de saúde ou lá no governo no estado São Paulo...

E: Não, a gente usa os indicadores já pactuados. Normalmente esses indicadores são pactuados a nível nacional, né? Então a gente não determina indicadores, é claro que os números são a meta a ser atingida e a gente projeta números de ..., por exemplo qual que é o nosso índice de mortalidade infantil que nós vamos buscar, se hoje tá 11% então vamos buscar daqui a dois, três anos, 10%. Então a gente sempre trabalha com algumas metas pra perseguir, mas que são baseadas nos números que são pactuados nacionalmente.

P: É nacionalmente, então por exemplo os indicadores que você tem são os mesmos indicadores que nacionalmente o ministério da saúde tem e o município tem. Pra que não perca a valorização, né?

E: Isso e sendo um indicador único a gente tem como fazer o comparativo, né? Se não se cada região ou estado tiver um indicador a gente não consegue valorizar isso comparando as região.

P: Eu fico pensando assim que o indicador- que depois a gente vai conversar que eu criei – foi baseado no DATASUS que são sessenta e sete indicadores, mas existem indicadores que são

de casos muito específicos. Então vocês atuam em cada indicador específico, esse indicador é, vamos ter lá: exame ambulatorial de tal tipo. Aí vocês pegam esse indicador e dão uma meta pra ele no caso.

E: Não, a gente tem que separar duas coisas: alguns indicadores são epidemiológicos e outros são de produção. De produção seria esse que você está falando de tantos exames, esses são os de produção que a gente encerra. Agora tem os indicadores epidemiológicos que são assim...qual que é a cobertura vacinal, qual que é a taxa de nascimento de criança com sífilis, então são duas coisas distintas.

P: Sim, sim, são sim. A gente até vai conversar sobre isso mais pra frente, mas antes disso eu queria tirar uma dúvida com você pensando na rede, essa rede complexa que eu falei que é formada. O DRS tem contato com as comissões intergestoras bipartites, com as tripartites, com os colegiados de gestão regional, com os RRAS que eu acho que chama agora, né? Rede Regional de Atenção à Saúde, o que mais que a gente pode pensar aqui...com o governo do estado, município....

E: Então geralmente é... assim...não tem como ficar fora, né?

P: Aham.

E: Por exemplo, quando você fala CIB a CIR e CGER são as três esferas de pactuação, né? Agora, quando a gente fala em RRAS, esse é um desenho geográfico, vamos dizer assim. Então são coisas que não dá pra gente ir misturando, né?

P: Sim, por isso que eu vou passar de um em um agora, pra ver como funciona. Então acho que é interessante a gente trabalhar com a CIB a CIR e com o CGER, com esses três juntos, né?

E: É na verdade o CIR e o CGER são sinônimos, né?

P: É, isso. É uma pergunta que eu ia fazer porque na lei fica...

E: Ela hoje, no estado de São Paulo tinha uma denominação de CGER e a legislação Federal deu o nome de CIR, então hoje a tendência é realmente a gente falar CIR/ CID bipartite, essas são as três esferas de pactuação, né?

P: É, e qual que são os papéis de cada esfera, dessas três, né? E qual o relacionamento, o papel da DRS, do governo do Estado...

E: Então, acho que começa regionalmente que é a CIR, né? Que é a Comissão intergestora regional, né Então quer dizer, no estado de São Paulo, são Paulo tem quarenta e quatro CIR, então quarenta e quatro regiões de saúde, então dentro da RAS Prudente, RAS Prudente que é o conjunto de quarenta e cinco município, né? Dentro da RAS 11 de Presidente Prudente, n[os temos cinco CIR: CIR do Alto Paulista, CIR extremo Oeste, CIR de Pontal, CIR Alto Sorocabana e CIR do Alto do Capivari.

P: Sim, então essa região de atenção à saúde que é coordenada pela DRS é chamada de RAS.

E: Então...a RAS é quarenta e cinco municípios, dentro dessa RAS tem cinco CIR que são divisões mais ou menos geográficas, que o município tem que estar próximo, então a gente fez a divisão desses quarenta e cinco municípios em cinco CIR. Então dentro dessa...de cada CIR, nós fazemos as pactuações desse colegiado, desse grupo de municípios...então a DRS participa como membro do Estado nessa pactuação, tem os gestores municipais, os secretários municipais, tem a DRA, tem as vigilâncias, né? Então é um espaço de pactuação, composto por diversos membros, que naquele bloco do município, todas as ações de saúde devem ser pactuadas dentro da CIR. Tudo que você vai colocar de recursos novos, você vai implantar serviços...enfim...

P:Pra que não fique muito...não demande... é uma forma de gerenciar melhor o tempo, que você faz uma pactuação regional no caso.

E: É...eu acho que gerenciar recursos financeiros, otimizar recursos financeiros, né? Então se você não vai pactuar, que você coloque uma tomografia num município de dez mil habitantes que você realmente não tem escala pra isso. Então se a gente não fizer essa pactuação com a CIR, de repente a gente vai colocando alguns equipamentos desnecessários. Então a gente tem que ter essa discussão pra ver o que que é que estão precisando nessa região, pra utilizar o recurso, então eu acho que é isso. Então todas as demandas das cidades da região, elas tem que ser discutidas assim. E a CIB é a esfera em que de um lado está o governo de Estado e do outro tem a representação do município, né? Então eu acho que isso também é um espaço de pactuação, né? Que os programas pactuais, os recursos do Estado que vão se destinar para a saúde, devem ser pactuados na CIB, que normalmente é uma vez por mês, né...com a presença do Estado, uma coisa de maneira igual... É importante a gente também ressaltar que nessas esferas de pactuação tanto CIR, CIB e tripartirte ele não é feito por votação, é feito por consenso. Nada é aprovado que não seja por consenso, então não é a maioria que decide. E a

tripartite aí, entra...o estado representado pelo CONAS, os municípios pelo CONAS deles e o ministérios faz essa pactuação a nível dos recursos federais.

P: O CIB é os conselhos também? O conselho municipal de saúde? Só pra gente entender, porque assim...

E: Não, eu acho que os conselhos...ele é um órgão de representação da população...como é que eu vou dizer...ele não participa nem da CIR, nem da CIB...se eu não me engano da tripartite parece que ele tem assento. Mas na CIR regional e na CIB ele não tem assento, não tem representação definida, ele não participa.

P: Essa CIB é todos os municípios com o estado São Paulo...

E: Então, só que assim, como você não consegue juntar seiscentos e quarenta e cinco municípios pra fazer essa apresentação, tem o órgão chamado COSEMS que é o Conselho de Secretários Municipais do estado de São Paulo e ele tem uma diretoria que representa os seiscentos e quarenta e cinco estados.

P: Perfeito, perfeito.

E: Então os membros do COSEMS, que tem uma diretoria, né...alguns membros da diretoria e o estado também elenca um grupo de técnicos pra fazer parte desse CIP e esse grupo de pessoas que pactua. E na tripartite o CONAS representa todos os secretários estaduais de saúde, CONASM é um outro órgão que representa os mais de cinco mil municípios, né? E o Ministério da Saúde

P: Pra gente conseguir destrinchar bem essas diferenças, legal. Tem mais alguma comissão, algum conselho no meio disso tudo? Dessa rede complexa?

E: Não, não, eu acho que assim...que é isso. E depois tem o controle social que são os Conselhos Municipais de Saúde, o Conselho Estadual, o Conselho Nacional de Saúde e aí é o controle social, né..que aí tem uma outra função, não é essa função da CIR, da CIB, da tripartite, né?

P: Aham, perfeito. Eu acho que com essa explicação sua eu consigo formar uma rede de como funciona essas comissões e exemplificar isso, porque no mundo acadêmico não tem...um...destrinchar...

E: Ela é complexa, né?

P: É complexa...por isso que a entrevista aqui é importante. Porque a própria lei é confusa em alguns pontos. Assim como você falou da CGER e da CIR...né?

E: Uhm.

P: É. perfeito. Aqui eu acho que a gente já conversou sobre os indicadores que são gerados, como eles são gerados, né? E eu queria que a gente desse uma conversada sobre esse indicador que eu vou explicar melhor como eu formei e ele envia a possível aplicação desse indicador: várias regionais de saúde, se ele ajudaria nessa tomada de decisão com o Estado, né? Porque assim, da onde partiu essa ideia, só pro Doutor entender: já existia um indicador chamado IDSUS, que era o indicador de saúde dos municípios, um indicador sintético, tá? E o IDSUS parou de ser aplicado, então agora a população, os entes, os órgãos não tem um indicador sintético de saúde que consiga avaliar os desempenhos. Além disso tem um outro ponto que é o da regionalização da saúde que hoje em dia é uma diretriz muito forte do sistema único de saúde. Nas avaliações que a gente vê, a gente vê muito indicador municipal sendo criado, indicador estadual, da Fundação SEAD que a gente consegue disponibilizar essas informações, o Ministério da saúde disponibiliza as informações do município e de forma mais geral a gente vai pra formas bastante separadas. O que pra um gestor, pra um técnico é ótimo, porque você consegue aglutinar, mas que talvez pra população um pouco mais leiga não seja interessante esse olhar, né? Com essa visão eu tentei criar um indicador regional de saúde para o estado de São Paulo. Desempenho. Dividido em quais áreas? São essas que estão aí: financiamento, cobertura, recursos humanos, produção do SUS e a qualidade do SUS, tá? Essas seriam as áreas temáticas que estariam trabalhando.

E: Essa composição aqui financiamento, cobertura, recursos humanos, produção do SUS e a qualidade do SUS de você que definiu?

P: O IDSUS já fazia, o IDSUS fazia essa diferenciação, tem outro grupo muito interessante que até se o senhor quiser acompanhar chama “Região e Redes” que vem criando muitos indicadores, que vem aglutinando indicadores de saúde que também utilizou essa composição, então é uma composição que vem sendo muito utilizada pra gente, pra essa tentativa de criar um indicador sintético, sempre que se cria um indicador sintético se perde informação. Isso então é um consenso, mas aí então criar da melhor maneira esse indicador sintético que é tão importante, que tem um papel também. Então dentro de cada área eu linkei aquelas que aqueles indicadores gerados pela DATASUS, pela fundação SEAD e pelo CEOPS – CEOPS é mais informação financeira – que reflitam essa...né... então no caso de financiamento eu acho

que o indicador que mais reflete isso, olhando eles, porque depois nós temos receitas, despesas totais, é a despesa em saúde total por habitante. Essa é a despesa que melhor reflete essa área temática. No caso a cobertura são esses outros dois: de atenção básica e do programa bolsa família. No caso dos recursos humanos são a despesa total e a proporção de trabalhadores, Na razão do SUS são todas essas razões de procedimentos ambulatoriais, que no caso, não tinha de baixa complexidade, esse trabalho é com média e alta complexidade, tá? E tem uma conversa que a gente vai ter que pode ter essa variação no caso, por exemplo, Presidente Prudente que recebe mais recurso do que outro município porque ela atende alta complexidade nesse sentido. E esse último chamado quem dá esse nome do qualidade no serviço s públicos de saúde que é o qualidade do SUS, é a Fundação SEAD. Ela tem um outro indicador que é o de sífilis, só que um indicador de sífilis não vai conseguir indicar o total. Então são esses três indicadores que é a Fundação SEAD. Com essas informações na minha mão, esses indicadores municipais gerados em valores brutos, o que que eu fiz: existe uma metodologia estatística que se chama padronização escore Z. O que que você faz: você padroniza essas informações de zero à seis, aí nesse caso, tá? Padronizando os municípios nós queremos criar um indicador regional. Como nós fazemos isso: média ponderada para as regionais de saúde, utilizei os departamentos regionais de saúde e aí chegamos nesse resultado. Só que esse resultado também tem a questão dos pesos, como que esses pesos foram atribuídos. Na questão acadêmica tenta se retirar a questão da subjetividade; claro que a qualidade tem um peso maior do que o financiamento, né? Porque uma é fim o outro é meio. Mas aqui a gente usa uma análise que se chama análise de complementos principais, dizendo assim: dentro do indicador de saúde criados, quais são o peso de cada um dentro dele? E aí foram esses peso que a gente chegou...tá?

E: Esses...isso...”pesos” foram vocês que criaram? Não foi cópia de nenhum outro...

(P. começa a tossir)

E: Você quer uma água?

P: Não, tranquilo. É que eu tô com essa tosse...acho que é todo mundo.

E: Vamos tomar uma água...

P: O doutor é daqui mesmo?

E: Não, eu sou de Junqueirópolis...

P: Junqueirópolis?

E: É, eu moro aqui...dá uns cem quilômetros daqui...

P: Você vai todo dia e volta?

E: Vou..

P: Já acostumou?

E: Já, já acostumei...faz um ano que eu faço essa viagem...

(P. toma agua)

P: Então assim...essa foi a melhor forma que assim...anteriormente a esse processo eu tinha feito a ponderação de pesos só que ela fica muito subjetiva.

E: Entendi...

P: Então assim, com a análise estatística nós conseguimos distribuir de uma forma mais..

E: E eu acho assim...realmente, eu a...não sabia que Presidente Prudente estava em terceiro lugar, mas a gente percebe que a Região de Rio Preto, realmente é uma região do estado de São Paulo, que realmente concentra um grande número de prestadores, é uma região muito forte politicamente e ela consegue levar muita gente. Barretos é outra região que eu acreditava que tinha essa...essa...

P: Por conta do próprio hospital que tinha.

E: É...

P: Por exemplo você pode pegar aí que é muito legal essa separação por área temática, porque as vezes você olha para o indicador final e não consegue observar, mas você vendo as áreas temáticas...

E: Uhum..

P: Vamos colocar aqui, só um exemplo: é..que eu tinha olha do aqui...área de São José do Rio Preto, produção: 3, 99.

E: È, ela realmente se destaca, né?

P: Sim, sim. Mas o financiamento por parte de Estado, por parte do Estado não, por habitante, é padrão.

E: Uhum.

P: E se você olhar a média lá embaixo do estado de São Paulo, ele é até padrão. Então assim, realmente é porque...qual o motivo disso, né?

E: Uhum.

P: Qual que é motivo realmente disso. Porque essa produção aqui do SUS não tá contando a área privada, é tudo... Mas claro que Rio Preto eu conheço também, e a área privada é muito forte. Mas aqui a gente trabalha numa área pública, né? Barretos, a mesma coisa, né? Agora vamos olhar o estado...vamos olhar a grade São Paulo, por exemplo, olha o indicador de recursos humanos dela, o quanto é mais baixo que os outros, né?

E: É...uhum...

P: Então a grade São Paulo realmente é defasado de profissionais de saúde. Você consegue fazer uma análise na hora que você começa a entrar mais a fundo de cada um.

E: Só que por outro lado, também a gente precisa levar em consideração a população dos dependentes, né? Apesar que ele tá 1.26, mas a população SUS dependente do estado de São Paulo é muito menor que a região de Presidente Prudente, né? Aqui a população SUS dependente deve estar próximo a 80%; São Paulo deve estar em trono de 50%, por aí. Então esse número aí vai cair mais lá mesmo.

P: Sim, sim.

E: Então o privado dá uma cobertura maior.

P: E essa é uma análise que a minha intenção no final da minha dissertação é chegar no governo de Estado final e falar assim " Olha tá aqui o que eu produzi". E tem os seus defeitos, tem as suas limitações que eu vou escrever tudo no trabalho.

E: Aham. E aqui reflete bastante, olhando aqui, comparando a região de Marília com a de Presidente Prudente, historicamente a região de Marília teve, sempre teve uma melhor cobertura em saúde melhor que a de Presidente Prudente e hoje a gente no dia a dia percebe que Prudente já ultrapassou Marília e aqui isso reflete.

P: Isso reflete aqui.

E: Isso reflete no seu levantamento.

P: Que legal.

E: historicamente a população da nossa região ia procurar a sua complementação lá em Marília. Hoje eu tô recebendo aqui em Prudente paciente de Marília nós estamos atendendo aqui.

P: Sim...

E: O papel se inverteu, né? Ao invés da gente sair daqui pra Marília, hoje nossa região está recebendo de várias áreas e gente de Marília tá sendo tratada aqui, então isso realmente reflete aqui a realidade.

P: E assim, eu achei muito...eu tomei um pouco de susto assim, que a região de Sorocaba está em último aqui e é a que eu vou fazer outra entrevista que eu vou fazer, né? Porque a função é fazer uma entrevista com aqueles que ficaram entre os três primeiros e uma com aqueles que ficaram entre os três últimos. Que no caso eu vou pegar Sorocaba. Porque a grande São Paulo tem a sua especificidade. Registro é uma região já carente.

E: Já tem histórico dessa carência, né?

P: Isso. E que também não tem um centro regional, por exemplo, Presidente Prudente a gente pega e tem Prudente que é um polo regional. Rio Preto tem São José do Rio Preto, então todas as regiões tem um polo regional forte. Registro, qual seria?

E: Uhm...

P: Agora, porque Sorocaba, que tem umas cidades bem desenvolvidas com IDHs bons, que IDH também abarca saúde, porque que ela tá em último lugar? Vamos pensar assim, porque esse motivo? Isso que eu vou tentar enxergar lá, então... E na conversa que eu estou tendo com o senhor o que que o senhor acha assim que pode ser? Porque os indicadores delas são...

E: Porque na verdade hoje você vê que isso reflete a estrutura de saúde do SUS de cada região, né? Então eu acho que todos os itens aqui: cobertura, financiamento, e tal, isso depende da estrutura SUS montada em cada região. Como que isso se estrutura em cada

região? Eu acho que nisso tem uma grande influencia política, onde é politicamente mais forte você consegue levar mais recursos pra aquela região.

P: Entendi...

E: Eu acho que essa é uma questão acho que...

P: Forte..

E:Eu acho que esse é um dos quesitos...eu acho que outra é...um entendimento da região, de como se organizar, eu acho que isso também reflete a classificação. Eu acho que a gente pensa que é a grande São Paulo realmente estaria no top da apresentação e ela representa aqui na média pra baixo.

P: Sim, sim.

E: Mas também isso, ao olha também, a gente não pode enxergar nisso...

P: Um problema gigante

E: Isso, mas também que se a gente não colocar a população SUS dependente nessa análise aqui, ele dá um distorção também.

P: É uma justificativa pra ele estar lá embaixo.

E: É, porque se você pega o DATASUS ele tá lá embaixo, mas se você pegar o atendimento real da situação ele provavelmente não estaria aqui, né? Se você colocar o privado junto, né? Então eu acho que esse é um dado importante pra você vê o SUS, mas também você não pode simplesmente olhar isso aqui friamente. Você tem que colocar alguns quesitos aqui que são...algumas variáveis que isso vai refletir...

P: Que é a questão da saúde suplementar também...

E: Sim, da saúde suplementar, que então se você falar "não, quem tem uma saúde melhor simplesmente aqui" talvez não represente a realidade. E se você falar dos SUS dependente" talvez isso reflita...

P: Sim, com certeza. E no caso esse indicador do SUS dependente, como a gente consegue atribuir ele? Porque ele não tá...

E: Não, tem dados, eu não sei onde, mas tem...

P: Não é porque nesses, nessas três bases de dados que são as principais não tem.

E: Eu não sei onde tá essa informação, mas essa informação tem...é uma informação corrigida anualmente, você conseguem ver...

P: Perfeito.

E: A região de Prudente, eu consigo saber qual a população SUS dependente, o estado de São Paulo, consigo saber qual a população média SUS dependente, você consegue saber, eu só não sei te informar qual o banco de dados, mas existe.

P: Sim, perfeito. Porque vai ser realmente uma análise muito importante a ser feita aqui dentro. Mas assim, com todos os prós e contras é um indicador válido?

E: Claro. Eu acho que é um indicador válido, que você consegue mais ou menos enxergar a sua região nesses aspectos aqui...acho que é bastante importante.

P: Perfeito. Então assim, a gente já tá finalizando a entrevista, então vão ser só duas perguntas abertas assim mais...que é pensando de forma abrangente: quais que seriam os principais desafios da regionalização aqui no estado de São Paulo, assim bem...é...no caso do estado de São Paulo na regionalização, no caso do DRS ele atende essas funções da regionalização no estado de São Paulo bem atualmente ou teria que mudar essa estrutura na sua visão e se o senhor ver alguma sobreposição de funções entre esses órgãos. Uma análise assim...

E: Não eu acho que assim, é...são algumas questões, né? Eu acho que a regionalização...ele vem da política da descentralização. Que é uma política que a gente descentraliza pra cada, qual que é a ideia da regionalização? Que pra ada região de saúde, cada RRAS, ele esteja o máximo de...e...o máximo de serviço que seja autossuficiente, mas para isso a gente tem que se organizar. Eu não acho que na regionalização a gente tem que pegar algumas redes temáticas, né...e organizar. Por exemplo, a rede de saúde mental. Como que nós vamos tratar isso dentro da nossa região, né? Então já existe uma política da saúde mental da região que a gente segue um plano e depois a gente vai precisar pedir um CAPS e onde que vai ficar o CAPS, depois vai precisar de um leito psiquiátrico, onde que vai tá? Então isso você organiza regionalmente, então você fala assim, oncologia; como que é a linha de cuidado em oncologia? Como vamos organizar isso regionalmente? Tudo tem que ser desenhado. O que que a atenção básica vai fazer, diagnóstico, quando fizer o diagnóstico pra onde vai esse paciente e tal. Então a regionalização depende da gente olhar pra todas as linhas temáticas

existentes. Ou seja, urgência, emergência, saúde mental, álcool e drogas, pessoas com deficiência, aí vem algumas linha de cuidado, linha de cuidado em obesidade, por exemplo a gente precisa ver o CIPA da saúde básica tem um papel na linha de saúde e obesidade.

P: Saúde mental

E: E também chega na alta complexidade que nós temos dois prestadores. Então a gente pra organizar, pra fazer essa regionalização funcionar, a gente precisa organizar cada seguimento que a gente precisa dentro da saúde. Então eu acho que essa organização é o que tá acontecendo hoje. Hoje eu acho que o que foi na formação do SUS, nos anos de 80, 88 lá, realmente essa ideia geral é uma ideia central da formação do SUS, né? Da descentralização, hierarquização, a regionalização, todos os conceitos estavam lá na formação do SUS e que assim, hoje que gente tem efetivamente essa política de fazer isso mais na prática, essa descentralização, regionalização, hierarquização. Quer dizer, isso a gente construindo de alguma maneira efetivamente agora. Acho que é um momento nesses últimos anos que isso vem ao curso, realmente a gente vê que em todas as políticas de saúde ele é muito central na questão da regionalização, da descentralização, da hierarquização, e eu acho que é dessa maneira mesmo que tem que ser tratada as questões de saúde, né? E realmente se você não fizer essa organização, realmente nós vamos ter sobra de alunos e equipamentos em uma região e falta em outras, então eu acho que nesse processo a gente consegue ter um equilíbrio, né? De atendimentos em todas as regiões de saúde não só no estado de São Paulo, mas no Brasil.

P: Aham, perfeito. Então esse seria o ponto de melhora, pra se tornar mais eficaz o senhor acha que estaria...

E: Não, eu acho que é isso, eu acho que tudo que você planeja na regionalização você se baseia na necessidade da população que você precisa ter, então você se organiza. E é claro que alguns equipamentos de saúde nós já temos e alguns a gente projeta pra suprir aquela necessidade, né? Então se minimamente a gente não tiver o estudo apontando isso a gente não vai saber onde investir o recurso financeiro. Então eu acho que a regionalização passa por isso e a região de Presidente Prudente, eu acho que avançou muito nesses últimos tempos, acho que a vinda da...a estatualização do HE, a vinda de uns anos pra cá pra essa região deu uma encorpada, né..nos atendimentos da região.

P: Perfeito. Acho que a gente encerra a entrevista com...tá bom, deixa eu desligar isso aqui.

APÊNDICE H – TRANSCRIÇÃO (DRS XVI SOROCABA)

Legenda:
P: pesquisador (Marco Antonio Catussi Paschoalotto)
E: entrevistado (Silvia Maria Ferreira Abrahão)

P: Bom...vamos lá. Eu gostaria que a diretora proferisse essa frase que vai relatar que essa nossa entrevista será utilizada apenas na minha dissertação que será desenvolvida agora na universidade de São Paulo.

E: Sei... Aceito que as informações aqui transmitidas sejam utilizadas na dissertação desenvolvida pelo mestrando Marco Antônio Catussi Paschoalotto.

P: Isso, perfeito. Então pra começar nossa entrevista eu vou pedir pra você, fale um pouquinho sobre como ocorreu a formação das DRS, a gente sabe um pouquinho pelas leis...

E: Isso...

P: Mas por experiência própria é muito importante a gente saber e como foi esse processo até o momento que nós conhecemos agora de atuação nas DRSs.

E: É, eu não estava desde a criação...dos DRSs sim, mas enquanto um braço da secretaria ele já existia, só que com outro nome, né? Na época acho que era direção regional...não me lembro. Eu não estava aqui nesse departamento, não fazia parte daqui. Eu morava em outro lugar. Então da época que eu vim ele já era um departamento, aí da última vez que houve uma reestruturação é...do decreto, que você até cita aqui, em 2006 e desde lá é essa estrutura que permanece, né? Em termos de atribuição do DRS, ele não mudou muito com o decreto. O que aconteceu foi uma organização pela alteração que no organograma ele teve uma organização de trabalho diferente, né? A região era a mesma, o número de municípios era o mesmo então o que alterou foi a forma interna de trabalho. Então a gente tinha algumas áreas que não tinham departamento, diretoria de centro, que não atuavam como diretoria, e que foram criadas com esse decreto. Isso na verdade, houve uma...teve uma divisão de trabalho e o intuito na verdade era das condições de cada área trabalhar exatamente o seu papel, principalmente a área que era do planejamento. Eu faia parte da diretoria do planejamento que antigamente chamava CPAD então envolvia área de processamento, faturamento, informações de saúde, a parte de qualificação do SUS, toda a parte do planejamento estratégico em saúde, ele era todo..

P: Estratégico...

E: Ele era toda uma estrutura de saúde chamada Centro de Processamento e atuava com uma diretoria em cima disso. A ideia principalmente era que o DRS, a área de planejamento tivesse uma condição de fazer planejamento de saúde de maneira mais efetiva. Também houve a separação das vigilâncias, né? Então o departamento aqui que tinha sobre a sua estrutura as áreas de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária...com decreto isso se desmembrou, e então cada uma dessas vigilâncias tiveram suas estruturas com a parte definida e o departamento regional ficou só com a área de assistência mesmo e planejamento em saúde. Bom, essa experiência no meu ponto de vista, o objetivo dela era muito bom que era dar condições para que a área de planejamento conseguisse fazer o planejamento adequado mas isso não aconteceu assim.

P: E até hoje...

E: E vem até hoje desta forma. Então hoje a estrutura, ela é uma estrutura muito diferente de diretorias e que na verdade o papel do diretor do departamento seria fazer a integração dessas áreas...então o papel ficaria para o diretor. E é bem complicado, porque como áreas...Elas se interligam, elas não são, elas não conseguem trabalhar sozinhas. Então elas precisam, elas têm uma profunda relação entre elas e algumas em especial, por exemplo a área de processamento, a área de planejamento, elas não conseguem existir sozinhas então elas têm que ter uma interligação, uma interface muito grande para a integração. As áreas da ciência farmacêutica por exemplo ela não saiu no decreto, ela não saiu como uma estrutura de diretoria, ela saiu uma como estrutura de núcleo. O que parece que ela está noutro patamar abaixo e na verdade ela não está. Ela é uma diretoria que trata diretamente com o diretor aqui do departamento. Outra área que ficou parecendo estranha é a área de saúde mental, ela não ganhou nem um núcleo, nenhuma área e ela faz parte da área de planejamento de qualquer área de planejamento estratégico dentro da área de planejamento. Então algumas coisas ficaram um pouco soltas e dentro dessa estrutura dificultam um pouco o trabalho porque sobrecarrega...

P: Hmm...porque sobrecarrega...

E: Sobrecarrega o diretor. E sobrecarregou em termos de sobrecarregar o planejamento porque apesar de ter todas essas áreas dentro do organograma dele, ele conseguiu fazer a integração porque era ele o responsável h. E hoje não, hoje ele é separado das outras áreas, então isso dificulta.

P: Você é responsável, mas é...

E: Eu sou responsável, mas é... isso dificulta, é muito complicado quando você separa como áreas de vigilância. Teve muitos pontos positivos e negativos, mas no meu ponto de vista a parte que dificulta é que a vigilância trabalha todos os dados epidemiológicos, os sistemas de informação de nascidos, de morbidade, de natalidade são da vigilância e você não tem um mecanismo, um acesso aqui a esses sistemas. Então você depende de uma integração que a gente que tem que fomentar e isso é difícil.

P: Não caso a vigilância se reportam diretamente aos secretários?

E: Diretamente.

P: Aos secretários de...

E: A coordenação de vigilância que é um órgão dentro da secretaria.

P: Que é um órgão dentro da secretaria....então ele cria um...

E: Ele cria coordenadorias diferentes, então você na verdade divide muito as secretarias e as coordenadorias e as dificuldades de integração já vem desde lá as secretaria do núcleo central. São coordenadorias separadas, independentes e elas também necessitam dessa integração...o que é muito difícil, né? Você olha as grandes...

P: É...olhando as leis, as principais competências aqui da DRS, você vê claramente que é um papel estratégico. Informação, monitoramento e avaliação... E você me passando essa informação de que a vigilância é aonde tem os principais dados, né?
E: É onde tem os principais dados. Epidemiologia...
P: E no caso o dado vai e você tem que pedir..
E: Isso, tem que pedir. Exatamente.
P: Sendo que poderia...
E: Sendo que poderia...Ou a gente poderia ou pedir o acesso as informações diretamente ou a gente teria que ter uma sistemática pra disponibilização desses dados. A gente tem que pra

qualquer projeto, qualquer estudo, a gente tem que...eu preciso solicitar que esses dados sejam fornecidos e aí você não tem uma frequência daquilo sistematizado .

P: E fisicamente ela tá aqui dentro até?

E: Isso. Mas nos outros DRS, não são todos assim. Mas no nosso aqui, desde que tem o departamento aí você não tem uma frequência daquilo sistematizado.

P: Tanto que fisicamente ela tá de dentro.

E: Ela tá aqui dentro. Nos outros DRS não sou trouxa sim mas não moro aqui desde que tem o departamento ele ficou com uma estrutura só.

P: É...Presidente Prudente é uma estrutura menor que é essa...

E: Aqui a gente trouxe a vigilância sanitária separado, na época o diretor trouxe a vigilância sanitária, a SUCEN? então era parte de uma outra estrutura e foi convidada a vir...porque a estrutura também do DRS antes era menor, né? A abrangência dele era a mesma, mas a demanda e a responsabilidade dele era muito, como trabalhava integrada como trabalhava com vigilância sanitária, ele entendeu achou que trabalhando todo mundo no mesmo espaço físico, isso facilitaria. Isso realmente facilitava e quando veio o decreto e separou a gente trabalha no mesmo...na mesma estrutura física, no caso casa vigilância sanitária, epidemiológica e a SSUSSEM, no mesmo prédio só lugar que muda, mas parece que a gente está em outra secretaria, não parece que você está na mesma secretaria entendeu? E para a região do município isso também foi difícil porque nem todo mundo demanda pro mesmo lugar do município e como a gente não tem uma integração perfeita, é...eles recebem a demanda de vários lugares e até pra eles fica confuso, né?

P: Até pra eles..

E: Então não fica parecendo que é um espaço da secretaria, um braço da secretaria do estado de São Paulo, porque são todas também secretaria separadas, e isso é muito difícil aqui na região.

P: É interessante essa abordagem...

E: Agora pra eles eu acho que isso deve ter sido, que isso deve ter melhorado alguma coisa, não sei te dizer... mas pra gente isso isso é dificultador...

P: É...então assim a gente já passou um pouquinho sobre isso então assim de forma bem abrangente.... Então atualmente quais são as competências da DRS?
E: Então...aqui do departamento regional de saúde...a gente tem a responsabilidade de articulação na verdade, entre os municípios e as regiões de saúde, né?
P: Uhm.
E: Toda a parte da área técnica administrativa, da área de assistência é responsabilidade do DRS. Óbvio que a gente na hora que você integra os problemas da área de saúde e as soluções também deveriam ser integradas. Então eu enquanto estando aqui como diretor também tento articular junto com as áreas outras, da secretaria.
P: Então no caso vigilância se ele tem uma necessidade lá...
E: Isso.
P: Ele vem, pede pra você e você tem que comunicar
E: Ele pede pra vigilância, mas se a vigilância tiver alguma coisa pra comunicar alguma coisa que envolva a parte da atenção em saúde tem que ser conversado com DRS, né? Então o papel do DRS é esse, é articular a questão da saúde do planejamento, do controle, da avaliação, do monitoramento e assessoria técnica que é o mais importante. Porque com a é descentralização do SUS o estado perdeu um pouco seu papel de Executor, ele passa a ser mais, ele deveria ser mais um regulador...a regulação ainda é uma falha muito grande na área do Estado... a gente não tem ainda um knowhow pra fazer a regulação que deveria fazer. Agora, a parte de assessoria técnica, apoio administrativo...
P: Essa regulamentação que você fala seria em que ponto assim...
E: Regulação de forma geral mesmo...você regular o sistema de saúde... como está se dando o sistema de saúde SUS, né? Toda parte de regulação de contrato de saúde, da assistência, da consulta, internação, exames como isso se dá entre os municípios, regiões e ainda entre os serviços do Estado que ainda o estado executa né? Então essa regulação a gente deveria...é um papel do Estado e não deveria ser muito mais Executor. Por exemplo, hospital, ele não deveria ser um hospital que o Estado tivesse que atuar; e com descentralização do SUS isso seria muito mais do município do que pro Estado e na realidade isso difere em várias regiões de saúde assim a gente ainda tem serviços próprios e serviços contratados pelo próprio Estado. Então o papel do DRS é basicamente esse.

P: Excelente. Então pensando nessa relação DRS, município, DRS e Estado de São Paulo e até Governo Federal, como que ela ocorre? Como que é essa rede que é formada?

E: Então...essa relação, ela é formada nessa inter-relação agente se traduz nas comissões intergestores, comissões regionais e a comissão bipartitie.

E: A CIR envolve também o Federal, no caso?

E: Envolve na medida envolve na medida em que você tem demandas de ministério ou do município para o ministério, então por exemplo alguns pleitos e projetos que devem ser aprovado na comissão de intergestores regional. Então o fluxo é sempre via comissão intergestora Regional CIB e depois a tripartite, então tudo que acontece na CIR que dependa do ministério, é sempre tratado nesses três instâncias que a gente discute.

P: Que no caso é CIR, CIB...

E: E tripartite que é lá no ministério.

P: E a tripartite é...
E: Tripartite é o Estado..
P: Sim, sim, mas o nome dela é...CIT?
E: É, é Comissão Intergestora Tripartite, CIT.
P: Uma das principais deficiências que a gente quer...que as entrevistas vão ter função é realmente entender o que a CIB faz, o DRS faz, a CIT faz, porque pra um cidadão leigo, ele não entende. Até pra gente é difícil, a gente começa a estudar, vai ler e fala "tem função aqui que tá parecida?" como é que ...é uma pergunta que eu faço pra você que tem experiência, então como é que eu faço pra ter o CIB, o CIR, o CIT e o DRS dentro disso tudo? Dentro dessas regiões de saúde também pra gente conseguir pontuar e fazer uma rede com cada uma das suas funções, pra que a gente possa demonstrar isso de uma forma mais clara.

E: Neste contexto ele na verdade representa o Estado em cada região de saúde dependendo de quantas regiões eu estiver morto Casa de Sorocaba nós temos três regiões então a representação do Estado se dá através do DRS em cada uma dessas três regiões. Agora eu vejo isso, não de maneira sobreposta, mas na verdade ela tem muita clareza nisso...a comissão intergestora Regional, ela tem autoridade para definir as questões daquele território, o que acontece é que é a bipartite, é ela que valida aquela situação que foi discutida até porque se

ela tiver com relação com outra região próxima... isso então será discutido na bipartite mas ela não questiona, né? Geralmente o que foi consensuado porque não é votação, é consenso, né? E a comissão intergestora bipartite ela só válida a partir da validação para elementos Federativo para tripartite então essa validação, ela vai até tripartite para que ela realmente consolide aquela pactuação ou aquele consenso. E através até das publicações que foram feito alguma situação referente a portaria, então ela tem a obrigação de publicar aquilo como uma coisa definitiva, acordada nas estâncias federativas.

P: Sim.

E: Agora os municípios, os estados eles tem...eles são entes federativos autônomos. A gente não tem no DRS ou na secretaria, poder sobre o município e nem o ente Federativa do ministério...não existe isso...eles são cada um é responsável por si. Eu não sou responsável pelo município, né? O município ele é autônomo, o Estado a mesma coisa, o ministério ele não é responsável pelo Estado de São Paulo, né? Então essas discussões elas se dão na comissão de Intergestores Regional. As discussões não se dão na CIB, elas se dão na CIB quando você precisa validar ou quando envolve uma região e outra e ela na verdade só contém a obrigação de... ir como vou dizer...como vou explicar...de concretude mesmo daquela pactuação entre os municípios e o Estado né? Então não tenho sobre a posição das instâncias, a gente aqui nunca teve problemas enquanto essas diferentes estâncias. O que acontece às vezes isso não ser aprovado na tripartite, ter alguma tendência e aí isso volta, ter alguma pendencia e aí isso é discutido e a gente entra...e como sempre por consenso...você tem que entrar num acordo. Tanto que se a gente tiver os representantes estaduais, que não sou só eu, não tiver de acordo com aquilo, um que seja contrário já não tem como...

P: Uhm...entendi. Então no caso da tripartite, no caso, as reuniões é você...

E: Não. No caso como eles representam o Estado na bipartite: são eleitos diretores das regionais que fazem parte representando as regiões na bipartite. Então por exemplo...eu não me lembro agora quantos são, mas a gente tem eleições e o coordenador normalmente escolhe lá e elege alguns diretores regionais que representam as regiões dos diretores regionais na CIP, né? E tem titulares e suplentes. Então a CIP é: tem secretário e suplementes, as coordenadorias representadas pelos seus indicados e os diretores pelos eleitos representativos então a gente pode participar, mas eu não, não tenho voz porque eu não sou um membro efetivo da CIB, entendeu?

P: No caso da CIR...

E: No caso da CIR não. No caso da CIR eu sou diretor e coordenador da CIR, né? E representando o Estado a gente tem outros setores que aí tem a vigilância, todos os setores do

estado que tem representação aqui eles fazem parte efetivamente da CIR, mas a coordenação é do departamento, isso porque foi previsto em legislação e aprovado na CIB. Agora existe uma discussão que está avançando em algumas regiões e até algumas s regiões acontece dessa forma, e eu propus isso aqui, mas isso ainda não avançou pelas dificuldades geográficas acredito eu. Desta coordenação também ser bipartite, assim como é na CIB que tem uma coordenação, você tem representantes do Estado que é o secretário e o presidente do COSEMS que é o representa os municípios que coordenam as assim. Então a proposta e até pelo que está na legislação na CIR também deveria ser assim, então a gente até já propôs isso aqui, mas é difícil você implementar uma coisa que é centralizada em São Paulo e descentralizar isso nos regiões...isso é muito complicado e aí você tem que ver se é por eleição, quem que iria representar os municípios de cada região junto e aí pra gente discutir essas questões como que a gente faria? Isso ele teria que vir aqui porque em São Paulo todo mundo vai lá. E o secretário o conselho do COSEMS não faz isso, nem itinerante e nem vai nas regiões, é centralizado nas regiões da secretaria. Então aqui tem um pouco de dificuldade disso às vezes os gestores não conseguem se movimentar se mobilizar e isso dificulta um pouco. Já coloquei isso em uma proposta, mas a coordenação ainda está somente comigo..mas não gera nenhum problema não, não tenho enfrentado nenhum problema.

P: Então assim as discussões ocorre na comissão intergestora regional e a bipartite normalmente valida ela.

E: Valida ela.

P: Então a CIR não tem um papel de validação?

E: Não.

P: É um papel de discussão?

E: Ela valida, ela discute e valida no seu território então da CIR, ela é predominante. Agora, isso vai pra validar na bipartite.

P: E depois a tripartite, se precisar.

E: Isso. Porque as vezes nem é um caso que você precisa levar pra tripartite.

P: Interessante. Então aqui você já consegue entender o papel de cada órgão.

E: Então você vê que o papel mesmo de fortalecimento é na CIR.

P: Que é onde é a discussão.

E: Onde é a discussão, até porque é quem vive no território que sabe as dificuldades.

P: Sim...então é uma estrutura muito interessante...

E: Sim, é...e ela é muito necessária. Quando você olha, ainda tem muita dificuldade por parte dos municípios de se apropriar disso. Eles tem bastante dificuldade em relação a...

P: Porque essas reuniões da CIR devem ser bem grandes..
E: São porque tem região que é bem volumosa.
P: É uma vez por mês?
E: É uma vez por mês. Ela tem esse cronograma que é determinado pela CIB tripartite, né? Pelo regimento, então você tem que ter reuniões, a não ser que a própria CIR determine que você tem que ter mais extraordinária. Ou as vezes eles não querem fazer, a gente não concorda, aí a gente coloca em discussão janeiro, dezembro que as vezes tem muita ausência e a gente não faz reunião. Mas isso quem decide é o grupo de gestores. Mas são reuniões mensais, com cronograma pactuado e aprovado no início do ano e aprovado no final do ano e começo do ano subsequente: você aprova as reuniões do ano, as datas e horários das reuniões e isso desde que existe as regiões de saúde com a descentralização, já são pactuados nesse dia e o cronograma é feito anualmente. Então as pessoas já se organizam com as datas das reuniões e fora as reuniões da CIR, tem as reuniões da Câmara Técnica, né? Que tem as discussões técnicas onde deveria o espaço onde os gestores pudessem realmente discutir o que serve, de discutir o problema pra não chegar de maneira muito incipiente na CIR e você não consegue decidir, mas a câmera técnica aí ela precisa de um fortalecimento nessa questão. Muitos não participam, não querem vir, ela poderia ser na verdade com participação de todos municípios e às vezes eles não aceitam, eles querem representatividade mas isso tudo na nossa região, no nosso apartamento é tudo discutido entre eles, entre a gente e isso houve um consenso. Mas poderia ser, por exemplo, eu tenho as três regiões de saúde e cada uma se comporta de um jeito e a gente com reagente respeito isso nós temos características diferentes, né?

P: Acho que conseguimos o que informar ser uma rede de quais são as funções de cada órgão. E...falando mais sobre financiamento agora, assim a DRS não tem tanta essa questão de repasse de recurso, ela não repassa, é direto na Secretaria de Saúde do Município.
E: Não, não tenho nenhuma autonomia nisso.
P: Qual que é o papel da DRS nesse processo? É acolher a necessidade e levar...simplesmente isso? Ou há mais papéis na questão de financiamento? Como é que que acontece isso?
E: É, tem alguma coisas que já são, já tem fluxo definido...por exemplo emendas parlamentares, né? Que são investimentos em custeio na região, que tem tanto da parte do Estado como Federal, né? E cada um mantém o seu regimento próprio de funcionamento, mas...a gente, por exemplo, a gente participa dessa discussão e isso é sempre discutido na CIR e levado também depois pra publicação pra constar. Agora, isso agora isso são coisas que já

tem uma forma de funcionar já estabelecida, né? E aí a gente só apoia, orienta, tira dúvidas, dá uma assessoria técnica. Mas ela já existe, não sou eu que digo quanto que o deputado vai despender para determinado hospital nem nada. É ele, é isso que cada um vai ter um mecanismo já estabelecido nas câmaras tanto Federal como Estadual, mas por exemplo necessidade de alguma região de algum município, é...normalmente eles trazem aqui pro DRS normalmente. Eles podem levar direto para o secretário ou até para o governador? Pode, até pode.

P: Mas normalmente acontece...

E: Mas normalmente acontece deles passaram por aqui e o que a gente teria muito, Marcos, é o DRS teria que fazer muita essa questão do diagnóstico das necessidades e aí um plano, um planejamento do que as regiões precisariam e discutir como elas, com eles com a região, o financiamento disso, né?

P: Uhm.

E: O que acontece é que a estrutura do DRS, não só por conta do decreto, mas ela não dá conta disso, ela não dá conta, ela não dá conta...

P: Eu imagina participar disso...

E: Não dá conta porque é muito burocrático...todos os pleitos, tudo o que a gente faz no serviço público tem uma burocracia imensa. Tem normativas, tem regras, tem legislações que tem que seguir das instâncias de fiscalização. Então o que a gente faz é que acaba que a gente sempre avalia uma solicitação e um do pedido do município e não o contrário, da gente propor alguma coisa, né? Normalmente. Excepcionalmente a gente até já faz isso, mas a estrutura é muito aquém do que a região precisa. Então eu não tenho um RH, equipe de técnicos suficientes, pra fazer isso de maneira que eu provoque isso e faça. A gente até fez um planejamento de saúde, tal, mas você não consegue...a gente acaba esperando...
P: Que eles demandem
E: Que eles demandem e eles demandam muito mais pra nós aqui da DRS mesmo, do que diretamente pro secretário, mas...
P: Mas aí são demandas pontuais?
E: São, são.

P: Pouquíssima coisa estratégica de...

E: Dificilmente...são demandas pontuais, muitas vezes políticas e não técnicas que a gente intermedia, não subsidia e a gente tem três modos: só pra gente, a gente faz essa análise e se a gente achar que é pertinente a gente encaminha, pra coordenadoria e assim por diante dá prosseguimento. Se a gente não acha, justifica porque e devolve para o município. A outra coisa que eles fazem ao mesmo tempo que eles demandam pra mim, eles mandam diretamente para o secretário, em paralelo.

P: Manda para os dois e vê qual que é mais rápido.

E: isso, exatamente. às vezes ele dão tiro pra tudo quanto é lugar, ás a gente fala. E aí a gente responde, e normalmente, quase que 100%, o gabinete secretário devolve via coordenação para o DRS

P: E vocês analisam e passam de volta.

E: Isso depende do secretário. Tem secretários que é mais centralizador, ultimamente desde que está esse governo Alckmin ele respeita muito o DRS, e devolve pedindo uma uma manifestação uma análise para avaliação, né?

Quando não é formalmente as vezes por, telefone, e-mail ou uma coisa assim ou mesmo ele chama a gente junto quando o município não demanda. Então o secretário às vezes não recebe o município, deputado ou secretário ,Prefeito sem o DRS. Eu sou muito demandada lá pela (?), aí a gente decide em conjunto lá, é possível não é, quais as possibilidades eu tenho, que ir pra lá pra... e as vezes que é mais raro eles não passam por aqui e vão direto lá ou demanda por Governador ou pro secretário mesmo, quando eles demandam lá isso é devolvido pra cá, dificilmente na nossa região aqui isso vem determinado pra gente cumprir isto muito difícil. Eu acho. Não me lembro de ter vivido nada, que o governador ou raríssimas vezes que o secretário, secretário do terminou, que alguma manifestação nossa.

P: E como que é a atuação de vocês com os o hospitais regionais? Né porque Presidente Prudente eu conheço um pouco mais lá tem o HR. Que aí são diretamente ligado ao estado são responsabilidades do Estado, aqui a senhora sabe quantos que tem, como é que funciona?

E: É eu tenho. Então bem complicado é eu tenho de hospitais próprios do Estado eu tenho três hospitais próprios.

P: Todos aqui?

E: Não, tenho um aqui e dois na cidade de Itu que são hospitais especializados.

P: Não são de porte grande é de grande porte são hospitais especializados em uma área?

E: É, e não aqui, este de Sorocaba bem grande de nível terciário, os de lá que são especializados não são tão grandes não, são de demandas específicas um é o hospital que trata hanseníase e o outro pra o que é o CDN que é o hospital que trata hanseníase, e o outro que é o "CEDEME" que é o hospital que trata de problemas neurológicos infantil. E ele é pequeno e tem um atendimento restrito, para algum tipo de internação mas eles são próprios do estado.

Fora isso o estado tem contratos com santas casas e tal, e na divisão na pactuação no pacto de 2006, muitos deles ficaram sobre gestão estadual, e não na gestão do município, e ai a gente tem alguns na verdade eu tenho dois aqui na região. Um é o hospital oftalmológico aqui de Sorocaba que é o bom, que está na gestão estadual e o outro que é a santa casa de Itu, que é uma santa casa que acabou entrando em intervenção ficou anos em intervenção e depois o estado acabou assumindo a gestão.

P: Mas este hospital oftalmológico aqui é só oftalmológico mesmo?

E: Não é oftalmológico e otorrino mais recente a especialidade dele era só oftalmologia.

P: O hospital regional central é um. É este daqui?

E: Isso isso é só este que eu tenho, e agora tem um novo que está sendo construído, e é aqui em Sorocaba também mas um pouco mais distante, e ai fora isso eu tenho os amis tenho quatro amis aqui, que são, equipamentos do estado o estado que... coordena que que... mantem financeiramente, e são estruturas nas três regiões de saúde e eles fazem parte de uma outra coordenadoria, que não é a mesma do DRS e... faz parte. A gente tem que se relacionar com estas coordenadorias, os hospitais fazem parte de outra coordenadoria, meu hospital faz parte da CSS , que é coordenadoria de serviço e saúde, os amis fazem parte CGCOS, coordenadoria de gestão de contratos de saúde, que os AMIS e alguns hospitais que tem um contrato de gestão por OS, então a gente tem que se dividir eu não tenho, nos AMIS a gente até tem autonomia, porque, a gente construiu juntos fez a coordenadoria e estava bem integrada, a gente trabalha muito bem! Com os AMIS aqui da região, e com a coordenadoria que eles fazem parte. O recurso financeiro sai desta coordenadoria, não sai da coordenadoria da engersão, agora a coordenadoria de serviços do sistema de saúde sempre

foi uma coordenadoria complicada. Sempre é difícil e já teve uma época que os hospitais faziam parte no organograma do DRS, e faziam parte desta coordenadoria, que era a coordenadoria do interior e depois quando teve esta divisão das coordenadorias das estruturas, ai eles ficaram nesta coordenadoria separada, e os recursos também saí deles, aí é difícil! Ai é muito complicado, porque, a gente tem demandas para eles e eles tem demandas para nós, mas a gente depende da integração das coordenadorias. Aí depende de quem esta assumindo lá, se tem um perfil mais de discussão, e isso anda bem ultimamente a gente tem tido muito bom relacionamento com a coordenadoria e a direção dos hospitais, eu não tenho problema nenhum com eles a gente sempre senta frequentemente e discute os problemas de saúde da região, parcerias mesmo, mas é assim que funciona agora, Mas a relação do DRS com os AMIS é extremamente positiva e também a relação dos AMIS com as regiões de saúde também foram muito positivas a salvação da nossa região foram os AMIS.

P: Que estão atuando desde.

E: Desde 2005 não 2006, é porque, a gente começou na discussão né e levantando os dados epidemiológicos foi um trabalho muito bom! Que a gente tinha tempo na época tinha que tá junto com os municípios participando destas discussões foi um trabalho bem bacana, ai você monta um serviço com a característica do que a região precisa.

P: Passando um pouco agora, para as questões dos indicadores até vincular um pouco com o que você tinha falado da vigilância, que ainda tem grande parte dele. Vocês sendo um órgão estratégico como é que vocês fazem esta questão do planejamento, dos indicadores, que vocês utilizam da onde eles, vem região que vocês utilizam, se vocês criam alguns, buscam dados, como que ocorre este processo. De formação de indicadores como isso acontece para vocês.

E: Então a gente trabalha com os sistemas de informação que são padrão.

P: Município.

E: É eles são do SUS dos sistemas oficiais do SUS, até porque, se você trabalha.

P: Data SUS

E: Tem os sistemas e indicadores de saúde, sociais, que a gente trabalha muitas vezes com o IBGE. Então são sistemas oficiais, a gente não trabalha com sistemas e indicadores que não sejam oficiais. Até, porque, qualquer estudo ou analise que você vai fazer, só vai ter validade

para o governo estadual e governo federal, se ele estiver baseado nesta fonte, se a fonte for sistemas pois coo é que você vai confiar se a fonte não for verdadeira né? E que são inclusive de sistemas públicos abertos ao público em geral, o que acontece é que nem sempre você consegue o acesso deles pelo meio eletrônico atualizados. Então eles são sistemas desatualizados, ai a gente acaba buscando apoio e as vezes o acesso até direto. Cada vigilância tem acesso a dados mais atualizados, só que ai ele não foi consolidado pelo ministério.

P: E você não pode utilizar.

E: Então você utiliza mas você tem que citar que aquele dado ainda não é oficial, publicado, mas, a gente já aprendeu a conviver com isso também, então e diferente de outros países que isso é muito rápido eles atualizam muito os sistemas, aqui a gente trabalha com o SIM que é o sistema de mortalidade o SINAS que é o sistema de nascimento, é... a parte de o próprio data SUS.

P: E que o data SUS até faz uma junção são 67...

E: A data de faturamento que é o SIH que é de internação e o SAI que é de produção mesmo, tudo que o SUS produz você usa este Sistema, para fazer analise, toda a parte de sistemas sociais do IBGE, Per capta é e..., indicadores sócio econômicos todos a gente usa estes sistemas, ai você tem que pactuar nós vamos trabalhar com dados de 2014, 2015, que ainda não está concretizados como a população por exemplo. Porque, a população é estimado você não tem controle, porque, o IBGE faz o senso anterior...

E: E tem a fundação SEADE também...

P: Tem a fundação SEADE que...

E: Mas a fundação SEADE depois de vocês ela recebe. É assim?

P: Exatamente, é assim. Então a gente...as vezes não bate um com o outro, então por exemplo, algumas coisas do ministério ele determina que você use os dados do IBGE, então você tem que usar do IBGE, né? Então são na verdade, sistemas muito formalizados que a gente trabalha. O único, algumas coisas que a gente trabalha, foram coisas construídas pela secretária a nível central lá, que trabalhou com construção de indicadores, né? De avaliação que eles foram e construíram, que os técnicos da secretaria construíram. E aí a gente trabalha com eles, mas fora isso é os sistemas oficiais.

E: Ótimo. A gente vai entrar um pouco agora na questão do indicador, que é a proposta do meu trabalho e a gente vai conversar agora com as limitações que ele tem, com certeza tem, porque quando você cria um indicador sintético, você perde muita informação no meio, né? Além da escolha dos indicadores que foram usados ali no meio.

E: Para construir.

P: Para construir ele e até quero conversar um pouco com você. È uma coisa que o Jorge ficou bem assim, que ele perguntou logo de cara " como é que você distribuiu os pesos?", né? Porque é algo subjetivo.

E: É.

P: Tem uma análise estatística que chama análise multivariada de dados, análise de complementos principais. Você gera um indicador sintético e ele te dá os pesos que cada indicador dentro dele vai ter, então é uma análise não subjetiva em cima disso.

E: Então ele gera automático?

P: Isso, esse é o sentido, né? E o estudo acadêmico tem muito disso, ó, você não coloca...procure sempre utilizar estatística para fazer as coisas, ainda mais porque eu não posso tomar decisão de quem é mais importante, se é o financiamento ou a produção?

E: É...exatamente.

P: A gente acha que...a população acha que o mais importante é o resultado mas se eu não tiver o meio, como que você chega no resultado, né? Então por isso que a gente utiliza, e foi nesse caso que eu fui utilizar pra calcular os pesos.

E: hm...

P: Então como que eu dividi nessas áreas temáticas: financiamento, cobertura, recursos humanos, produção do SUS e qualidade do SUS. Existia um indicador até 2011 chamado IDSUS que eu acho que você deve ter acompanhado na época também, que não é mais formulado pelo ministério da saúde e...

(Alguém abre a porta)

P: Já estamos terminando.

P: E ele dividia dentro dele essas áreas temáticas.

E: ah...essas áreas...

P: Só não tinha essa área temática chamada qualidade do SUS. E o que que é a qualidade do SUS? É o que a fundação da CEAD chama de qualidade do SUS na sua disponibilização que são esses três indicadores, que aí são uma relação inversa: quanto menor, melhor o indicador. Então as qualidades do SUS é essa relação. Os outros todos, como que eu fiz pra utilizar os indicadores dentro deles: financiamento o que mais reflete, realmente a questão do financiamento é a despesa total de saúde por habitante. Tem receita bruta, tem algumas outras despesas que são mais gerais. Cobertura: são esses outros dois que eu pontuei que são questões relacionadas a saúde. Recursos humanos: que é a despesa total do pessoal, que também é uma proporção, proporção de trabalhadores que atenderam no SUS. E a produção do SUS que são a razão de procedimentos tanto de média como de alta complexidade. É aqui que eu falo que está a limitação do meu indicador sintético, na escolha desses indicadores. E porque não outros? Esses indicadores foram escolhidos porque são os que mais abarcam de modo geral a area da minha temática, porque se eu fosse entrar mais afundo em cada indicador, como é que eu ia ponderar isso? O próprio IDSUS quando fez ele veio com essa limitação dele, tá?

E: Tá.

P: Meu indicador foi gerado dessa forma.

E: Que você conseguisse mensurar ele, é isso?

P: É, nas regiões de saúde. Em que sentido? E aí a DRS não tem um indicador próprio.

E: Não...

P: O conselho regional de saúde não tem a DRS. A minha proposta é criar esse indicador a partir dos municípios. Então como aquela região de saúde está tendo um desempenho? Relacionada a que? Eficiência e eficácia. Efetividade é muito difícil, ser efetivo conceitualmente você tem que analisar impacto e analisar impacto é pegar o boca a boca da população.

E: É...e tem que ter um período muito grande numa área de saúde...

P: Isso..é mais relacionado a questão do desempenha de eficácia e eficiência, que são ó, você está utilizando os recursos da melhor forma? Nesse sentido. Então esse indicador foi criado dessa forma...aí eu passo pra você as críticas a esse indicador que foi criado. É uma opção, a criação desse indicador porque não existe.

E: Uhum.

P: Porque não existe...

E: Uhm.

P: Então é um primeiro passo. Então quais são as propostas, limitações que poderiam estar dentro dele? Eu queria que você me falasse sobre isso porque é uma colaboração muito importante para este trabalho.

E: É...não sei te dizer assim de pronto, porque a gente realmente, não tem esse indicador aqui no DRS. Eu acho interessante, acho que é uma questão importante pra gente saber como é que tá o andamento dos trabalhos, do nosso dia a dia, né? Então o reflexo do que a gente faz. O que acontece é que...

P: Quais são as questões que não estão abordadas nesse indicador? Que é um ponto..

E: Tem bastante...tem bastante...

P: Que você criticaria, que você diria “aqui é ponto tal...”

E: Não sei informar...

P: Não sabe?

(Breve silêncio)

E: É, por exemplo aqui: mortalidade infantil é uma coisa que a gente trabalha muito nas regiões e ele não tá aqui no qualidade.

P: Sim.

E: Você pôs aqui proporção de óbitos por casos mal definido, por ocorrência e parto cesárea. Parto cesáreo é um indicador de qualidade hospitalar, né? Ele não é...de modo geral...ele é específico de hospital. Você não pode dizer que isso é do município, né?

P: Aí que entra a questão do indicador do que você tá gerando no hospital, o indicador social..

E: Sim, o social que você trabalha mais na região.

P: Sim.

E: Então por exemplo a mortalidade aqui materna infantil sempre foi o nosso foco nas três regiões de saúde pro conta de indicadores que são muito ruins, né? A gente já teve época de mortalidade infantil ser a pior do estado na nossa região...então a gente tem aqui como desafio a gente melhorar esse indicador.

P:Aham, sim.

E: E ele é...eu acho que isso traduz um pouco o trabalho do DRS, como é que você trabalha nessa área. Porque ele envolve, é um indicador que ele envolve o trabalho tanto da rede municipal, seja atenção básica, especialidade e área hospitalar. Ele as vezes envolve alguns indicadores sociais juntos? Sim, mas basicamente se você estiver trabalhando essa questão da assistência e saneamento básico que a maioria, a gente pode dizer que 100% tem, você tem a tradução do trabalho tanto do município, como da região e quanto do DRS. É um indicador que a Organização Mundial de Saúde usa, né? Então é um indicador até meio já batido, mas se pra nós da região ele é importante, é muito importante. Causas mal definidas é bem de qualidade, e é uma questão típica de qualidade do SUS.

P: Que tá ligado tá ligado à gestão

E: Exatamente. Agora tem uma questão que é difícil, eu acho, que....é porque quem preenche atestado de atestado de óbito é médico, é o profissional médico...e você trabalhar com....

P: Sim, o subjetivo da questão daquele momento do Médico.

E: E é trabalhar a formação do médico, da importância que ele dá pra quem dá pra aquilo, da responsabilização da atuação do médico...então é extremamente difícil, eu já trabalhei isso em município e você muda por um tempo, depois você piora, né...então assim por exemplo da parte do DRS até porque quem trabalha muito isso aqui é vigilância epidemiológica, né? A gente praticamente não tem atuação sobre isso, né? Então por exemplo se você trabalhar com esse indicador, ele não vai refletir o trabalho do DRS, ele pode refletir no trabalho da vigilância sanitária...

P: Mas ele reflete a regional? A região que no caso é onde o DRS tem a gestão?

E: Então...o caso reflete em termos, por exemplo, se for uma região que tem um pouco equipamento de estrutura hospitalar, não vai refletir...se ele tiver bastante equipamento hospitalar, que atenda a região, isso reflete né...então isso eu acho que....ele é um pouco, um pouco, ele não é muito muito justo pra você ver realmente atuação...nem do município e nem do DRS da região.

P: Essa é uma questão que vou falar com você que tá um indicador que foi gerado tá? Porque o papel foi criticar ele, um papel muito importante.

E: Sei, sei...

P: Eu conversando com meu professor a gente ficou pensando porque Sorocaba estaria só na frente da grande São Paulo que....
E: Na frente como?
P: No Indicador Sintético Regional de Saúde que foi criado, que é esse final. Aqui tem financiamento, coberturas e formação dele pra depois fazer uma análise disso. Mas assim, pensando de forma geral, o porquê que isso aconteceria? Que é questão que você acabou de falar, é questão de equipamento, se for uma região que tem mais equipamento?
E: Então...é que a gente tem poucos equipamentos de saúde que seria o necessário para a população
P: Comparativo a outra região.
E: Comparativo a outras regiões então por exemplo Presidente Prudente ou Ribeirão Preto né? Piracicaba que aqui do lado, né? Ele tem muito mais equipamento de saúde do que a minha região.
P: Sim...
E: E aí muitas existenciais, muitos existências...
P: Na região de Sorocaba?
E: Nas três regiões de saúde....
P: Que reflete questões de Recursos Humanos...
E: Sim...então você tem muito pouco equipamento de saúde comparativos e pelos parâmetros do ministério.
P: E porque que tem pouco equipamento?
E: Você precisa assim, isso é uma questão primeiro política, entre elas...

P: É...o Dr. Jorge falou também...

E: é uma questão política...e a nossa região, ela tem fases políticas, tem políticos que em uma época eles estão mais atuantes, tem bastante político eleitos e eles lutam pela região e a época que você não tem tanto e isso prejudica a região. Isso é uma das coisas.

P: Uhm..

E: Eu acho assim, a apropriação dos municípios depende muito do município, do prefeito, mesmo vereadores e tudo...para trazer esses equipamentos para o município para região.

P: Depende muito do município então?

E: Depende muito do município, depende dele entender e querer que aquilo esteja próximo da população dele e acho que a maior causa aí é a insegurança de financiamento, recurso financeiro.

P: É porque este é o reflexo em todos...

E: Tudo. Tudo, tudo tudo.

P: Então vamos analisar isso. Olha Sorocaba 2,51 se a gente olha...

E: Olha os outros

P: Só tem Bauru que tá 2,41 e o resto é maior...

E: Até pra mim é uma surpresa Bauru, né? Porque teoricamente...é que Bauru é uma região muito extensa

P: É uma região muito grande.

E: E ela tem algumas regiões iguais as minhas, que tem vazios, uma pobreza e tal, emtão isso acaba...

P: Então isso é um reflexo?

E: É...

P: E no caso a regional tem que tratar...

E: Como um caso de saúde diferente, diferente...completamente diferente...

P: Legal...

E: Por exemplo, das três regiões minhas tem uma que tem o maior número de municípios e deles eles são os piores de indicações de IDH e...

P: E é uma comparação que eu vou fazer depois...

E: E... são os meus acho que três ou quatro da minha região que estão nos últimos lugares...então isso reflete muito, reflete no per capita..

P: Nos recursos humanos, na produção....

E: Tudo, tudo, tudo. Então ele vem numa...

P: Cadeia...

E: Numa cadeia e aí o tratamento dessa região é completamente diferente de outros...

P: Sim...então deveria ser mais recursos?

E: E vem, do Estado vem, do Federal também, porque ele...

P: Mas esses dados são os 2013, só pra...

E: Vem, vem o Estado já prioriza, o Estados não é desse governo, ele sempre prioriza as regiões mais carentes, da minha região o governador tem olhado muito pras minhas regiões mais carentes. E o ministério também já tem atuações do SUS onde ele prevê isso, mas ainda acho que do ministério como se diz que horas ele é muito...

P: Como sendo os piores ele teria que vir teria que vir muito forte.

E: Ele deveria vir de forma diferenciada para essas regiões e ele não vem Marco, não vem. Ele trata as coisas do ministério num panorama geral e aí fala Nordeste é de um jeito então assim como não dá pra comparar São Paulo com Pará, né? Tem região minha do estado de São Paulo que é pior do que o de lá! Entendeu?

P: Uhm.

E: Então o ministério tinha que olhar pra esses lugares e ele nem sempre olha, por isso que você perpetua essa questão da carência. Agora, não é só saúde...tem que ser um investimento de oportunidade de trabalho, saneamento básico, educação, né? É uma região que assim, se você for ver reflete um pouco essas outras áreas que são carentes porque a saúde não é uma questão que tá sozinha.

P: É, ela é uma política pública integrativa.

E: Ela depende de Educação, de uma série de coisas...

P: O meu doutorado vai ser assim..

E: Onde você tem carência dessas áreas, isso reflete na saúde violentamente, inclusive pra você ter recursos humanos em quantidade e qualidade suficiente.

P: A questão é que na região de Sorocaba, por exemplo, de faculdade médica?

E: Médica eu só tenho uma.

P: Aqui?

E: Só! Que é particular!

P: Porque eu estou pensando nas outras regiões a gente tem muito: em Rio Preto...

E: É! Ribeirão Preto, né? Marília...a minha região não. Só tenho uma faculdade e particular.

P: Então provavelmente você tem que trazer gente de fora...

E: O que é muito difícil, porque as regiões são longe, os municípios são longe, de difícil acesso e aí você não atrai os profissionais então como é que você vai cobrir as populações lá?

Não tem...é dificílimo isso...então esse é um problema e tudo reflete isso, então os indicadores são os piores.

P: Acho que eu tô bem satisfeito...

E: Consegui ajudar em alguma coisa?

P: Ajudou bastante! Tomara que eu tenha passado o que que eu quero contribuir...

E: Não eu achei muito interessante...

P: Eu venho da administração pública e a gente fala que quem faz mestrado, doutorado, vou até desligar porque não precisa mais...

ANEXO A – Indicador Sintético de Desempenho do Sistema de Saúde

O indicador de desempenho de sistema de saúde para as 17 regiões da amostra foi construído com sete variáveis que representam cinco dimensões:

- ✓ Condições de Saúde da População: utilizada a variável Taxa de mortalidade infantil. A região recebe o valor um se a taxa de mortalidade infantil é inferior a observada para o Brasil e zero caso contrário;
- ✓ Cobertura do Sistema de Saúde: utilizada a variável % de famílias cadastradas no Programa de Saúde da Família – PSF. A região recebe o valor um se o % de famílias cadastradas no PSF é maior ou igual ao observado para o Brasil e zero caso contrário;
- ✓ Gasto em Saúde: utilizada a variável Despesa per capita em saúde (em reais). A região recebe o valor um se o gasto per capita em saúde é maior ou igual ao observado para o Brasil e zero caso contrário;
- ✓ Recursos Humanos: utilizada a variável Médicos por mil habitantes. A região recebe o valor um se o coeficiente de médicos por mil habitantes é maior ou igual ao observado para o Brasil e zero caso contrário;
- ✓ Produção do SUS: utilizadas as variáveis Produção ambulatorial SUS por mil habitantes, % do prestador público no total da produção ambulatorial e Total das internações do prestador público no total das internações. Cada uma das três variáveis recebe a pontuação 0,33 caso o seu valor seja superior ao observado para o Brasil, de tal forma que a soma das três varia em um intervalo [0,1].

O indicador sintético representa a soma dos componentes das cinco dimensões, de tal forma que o indicador varia em um intervalo [0,5]. Quanto maior o valor melhor o desempenho do Sistema de Saúde, com o valor zero representando o pior desempenho e o valor cinco o melhor.

Os resultados obtidos para as 17 regiões estão apresentados:

Tabela 7 - Indicador Sintético (Base)

Indicador Sintético de Desempenho do Sistema de Saúde para as 17 Regiões de Saúde da Pesquisa.

Código	Nome	Indicador sintético	Cobertura	Financiamento	Recursos Humanos	Produção SUS			Condições de Saúde
			% de famílias cadastradas no PSF 2013	Despesa *per capita* em saúde (em reais de 2012	Nº de Médicos - 2013 (Coeficiente por mil habitantes)	Produção ambulatorial por mil habitantes 2013	% do prestador publico no total da produção ambulatorial 2013	Total das internações do prestador público no total das internações 2013	Taxa de mortalidade infantil 2012
-	Brasil	5,00	53,20	489,49	1,61	19.962	87,76	50,32	13,67
31008	Belo Horizonte Nova Lima Caeté	4,66	58,34	778,42	4,04	24.504	91,09	44,37	10,93
23001	1ª Região Fortaleza	3,67	45,03	521,44	1,97	18.175	90,91	65,51	11,98
35042	Norte - Barretos	3,33	41,80	580,73	2,46	45.133	78,98	4,03	9,07
41009	9ª RS Foz do Iguaçu	3,33	61,07	642,91	1,21	17.897	90,21	35,20	10,61
41002	2ª RS Metropolitana	3,00	46,14	541,37	2,49	19.658	84,89	28,40	11,00
43023	Caxias e Hortênsias	3,00	22,53	585,67	2,99	18.387	74,16	-	11,15
51002	Baixada Cuiabana	3,00	40,23	554,44	1,94	17.729	86,26	43,01	13,55
35056	Sul - Barretos	2,67	45,66	555,15	1,13	16.901	88,02	63,24	10,85
23011	11ª Região Sobral	2,33	105,63	489,89	0,72	17.873	89,80	22,47	15,84
33008	Norte RJ	2,33	20,30	1.216,95	2,21	21.851	77,98	30,05	14,96
31068	Teófilo Otoni Malacacheta Itambacuri	2,00	76,32	506,50	0,90	16.151	82,79	24,52	20,47
15001	Araguaia	1,67	57,53	338,18	0,37	17.979	97,46	77,19	16,91
26009	Petrolina	1,67	72,41	346,49	1,23	15.961	94,68	98,96	16,52
29016	Juazeiro	1,67	69,49	384,30	0,88	15.264	91,18	61,37	15,79
52004	Entorno Sul Goiás	1,67	39,74	262,71	0,63	12.976	91,16	100,00	12,44
13003	Entorno Manaus	1,00	30,12	318,01	1,23	20.842	90,85	95,98	14,56
43009	Carbonifera	1,00	22,20	366,00	1,16	10.743	66,93	6,92	9,10

Fonte: Região e Redes, 2016