



Regionalização e as Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo

Lauro Cesar Ibanhes

Eduardo Augusto Werneck Ribeiro

Raul Borges Guimarães

Umberto Catarino Pessoto

Raul Borges Guimarães

Núcleo de Serviços e Sistemas de Saúde/IS/SES / Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde

**Introdução:** O estágio atual de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) se caracteriza, em parte, pela proeminência do tema regionalização dos serviços e sistema, tendo como norteadora do processo a atenção básica. Esse tema aparece desde a instituição do SUS, porém, somente no início dos anos 2000 ganha forma com os planos diretores de regionalização (PDR) e planos diretores de investimento (PDI), conforme orientados pelas Normas Operacional da Assistência à Saúde - NOAS 2001/2002. O Pacto pela Saúde de 2006 cria os Comitês Gestores Regionais (CGR) como instância organizadora da “regionalização cooperativa e solidária”, modo avançado da proposta das NOAS. Concomitante a essa reorganização político-administrativa, engendra-se a discussão da forma operativa dessa mesma regionalização dos serviços de assistência médica de níveis tecnológicos secundário e terciário. As redes de atenção à saúde foi o *modus operandi* encontrado pelos técnicos e assessores do Ministério da Saúde e da Comissão Intergestores Tripartite para organizar a assistência médica regionalizada. Como já havia a construção prévia das regiões de saúde desde os anos 2002, as redes de atenção se estruturam de maneira regionalizada, formando as Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS. Este momento está em franco processo de construção. **Metodologia/Desenvolvimento:** Neste projeto avaliaremos o processo de implantação das RRAS e suas relações com as Regiões de Saúde já instituídas no âmbito dos Departamentos Regionais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. O *locus* da investigação será a Rede Regional de Atenção à Saúde de Presidente Prudente (RRAS-11) e a Rede Regional de Atenção à Saúde Rota dos Bandeirantes (RRAS- 5) localizada na Região Metropolitana de São Paulo. Para responder as perguntas da pesquisa foi elaborado um plano de análise organizado em uma matriz com dimensões, processos/variáveis, indicadores e fontes de dados do estudo. As dimensões selecionadas foram: Política, Gestão e Atenção. Na dimensão política os processos/variáveis definidos foram: o processo decisório; os mecanismos e instrumentos utilizados na negociação política; os atores envolvidos na regionalização do sistema de saúde e nas redes de atenção à saúde. Na dimensão da gestão será analisado o financiamento; a regulação; o planejamento; a gestão do trabalho e o apoio técnico. Na dimensão da atenção à saúde serão analisados os serviços; as ações (da atenção básica, de vigilância à saúde; de urgência/emergência e as psicossociais) e o apoio técnico. **Considerações finais:** A organização das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) dar-se-á a partir da atenção básica, atribuição predominante da esfera municipal. A relação entre os serviços desse nível de atenção e os outros serviços de maior complexidade tecnológica, ou “pontos da rede”, que podem estar sob gestão municipal ou estadual, deverá ser o nó a ser desatado. Neste aspecto é que se estrutura o papel do gestor estadual, seja como gestor dos serviços próprios, como contratador de serviços ou como intermediário da relação entre municípios com capacidades de atenção distintas e participantes da rede. Este é o teste porque 45



está passando o SUS nesta etapa de sua consolidação: qual a contribuição que essa política de estado pode oferecer para o aperfeiçoamento das relações federativas no Brasil.  
**Palavras-Chave:** Redes de atenção à saúde; regionalização; sistema e serviços de saúde; geografia dos serviços de saúde.