



**Termo de Referência para a estruturação de  
Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo  
SES SP – COSEMS SP**



Agosto de 2011

**1. A Regionalização e o Pacto pela Saúde**

A decisão política de avançar no processo de descentralização tendo por base a regionalização encontra respaldo tanto na experiência recente de implantação do SUS quanto no Pacto pela Saúde em vigor.

O tema da regionalização da saúde constitui desafio de grande monta para os sistemas universais de diversos países, sem que se obtenham respostas inequívocas sobre qual a melhor maneira de se organizar o acesso aos serviços e ações de saúde. No Brasil este desafio vem se constituindo por meio do aprendizado institucional ao longo da implementação do SUS, desde a promulgação da Constituição e publicação das Leis Orgânicas da Saúde até o recente Pacto pela Saúde, com várias nuances. A partir da NOAS é possível perceber com maior nitidez a adoção da regionalização pactuada como modelo para o seu desenvolvimento. No entanto o delineamento deste caminho, se importante como norteador da direção a seguir, exige um grande esforço na identificação dos meios e entraves a serem superados para o estabelecimento da regionalização da saúde que desde já deve ser compreendida nos marcos da continuidade do processo que se inicia em meados dos anos 1990. Ademais são inúmeras as dificuldades estruturais a serem enfrentadas para a consecução deste norte, dentre as quais o federalismo tripartite, bem como aquelas decorrentes do já crônico desfinanciamento do SUS frente aos seus encargos constitucionalmente estabelecidos, agrava a capacidade de investimento para proceder ao ajuste de oferta e demanda dos serviços de saúde.

Trata-se de um processo de ampla construção política, com uma gestão baseada na relação dos municípios e estado no CGR, visando a cooperação de entes federados no âmbito regional (federalismo cooperativo) informado por sólidas bases técnicas para garantir a melhoria no acesso e na qualidade da atenção à saúde.



**Termo de Referência para a estruturação de  
Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo  
SES SP – COSEMS SP**



**2. As Regiões de Saúde e as Redes Regionais de Atenção à Saúde**

A estruturação de Redes de Atenção à Saúde orientadas a partir da atenção básica é uma importante estratégia para o aperfeiçoamento do funcionamento das Regiões de Saúde já implantadas neste estado.

Em 2007 houve um movimento, seguindo as orientações do Pacto de Gestão, para a conformação de Regiões de Saúde definidas a partir de recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estadual a partir de critérios como identidade cultural, perfil sócio-econômico e epidemiológico, redes de comunicação e de infra-estrutura de transportes. Vale destacar que a oferta de serviços assistenciais não foi critério determinante para a construção destas Regiões de Saúde. Este processo instituiu o Plano Diretor de Regionalização – PDR, conformando 64 Regiões de Saúde com seus respectivos Colegiados de Gestão Regionais. Este espaço regional é entendido como o local privilegiado de construção das responsabilidades pactuadas entre as esferas de governo para aquele território.

No momento atual, com o objetivo de organizar as ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em todos os níveis de complexidade, garantindo a integralidade do cuidado, num determinado território, torna-se necessária a implementação de Redes Regionais de Atenção à Saúde

“Desta forma, espera-se que o cidadão possa ter acesso à rede de acordo com suas necessidades de saúde, de forma racional, harmônica, sistêmica, regulada e conforme uma lógica técnico-sanitária.” (FERNANDES DA SILVA, 2008).

De acordo com a Portaria GM/MS nº 4279/10, as Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS - são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado num determinado território. São caracterizadas pela formação de relações horizontais organizadas, sistematizadas e reguladas entre a atenção básica e os demais pontos de



## Termo de Referência para a estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo



### SES SP – COSEMS SP

atenção do sistema de saúde. Todos os pontos de atenção a saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam. As RRAS são compostas por várias Redes Temáticas (por ex: urgência e emergência, materno infantil, oncologia, traumatologia-ortopedia, dentre outras), algumas restritas a serviços de alta complexidade, outras compostas por serviços de várias densidades tecnológicas. Estas Redes Temáticas podem ser aqui definidas como pontos de atenção articulados entre si, com objetivo de promover a integralidade do cuidado. Assim, as RRAS têm como objetivo integrar serviços e organizar sistemas e fluxos de informações para dar suporte às atividades de planejamento e definição de fluxos no território.

Os territórios das Redes Regionais de Atenção à Saúde deverão ter suficiência na atenção básica, média complexidade e parte da alta complexidade e serão constituídas por uma ou mais Regiões de Saúde. Para que se possibilite a efetivação da integralidade do cuidado de uma determinada rede temática, seus pontos de atenção poderão se localizar no território de uma ou mais Redes Regionais de Atenção à Saúde.

A construção das Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo terá como referência a utilização de critérios e diretrizes para o seu desenho, bem como a definição de mecanismos de gestão regional e o co-financiamento tripartite das redes.

Esta iniciativa tem como objetivo garantir a universalidade e a integralidade da assistência a toda a população do Estado de São Paulo independente de onde resida.

### **3. Os objetivos da construção de Redes Regionais de Atenção à Saúde**

#### OBJETIVO GERAL

Garantir a população o acesso a serviços de saúde com qualidade construindo assim a universalidade do sistema com integralidade da atenção.



# Termo de Referência para a estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo



## SES SP – COSEMS SP

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compartilhar a construção da regionalização do sistema de saúde, por meio da constituição de Redes Regionais de Atenção à Saúde;
- Identificar e homogeneizar conceitos e abordagens referentes à regionalização da saúde, para a constituição de Redes Regionais de Atenção à Saúde;
- Apoiar os gestores para o desempenho de sua atuação específica na Rede Regional de Atenção à Saúde.

### **4. Premissas para construção das Redes Regionais de Atenção à Saúde**

- Entendimento da atenção básica como porta preferencial de entrada, ordenadora do cuidado e orientadora da rede;
- Estímulo à lógica da necessidade e não da oferta do prestador;
- Definição de base territorial por meio de georreferenciamento;
- Fortalecimento das Regiões de Saúde e seus respectivos Colegiados de Gestão Regional;
- Superação da fragmentação da gestão regional do território;
- Fortalecimento do processo de regulação do acesso e co-gestão das redes de atenção
- Descentralização da gestão de SES SP
- Integração dos serviços de saúde localizados no município de São Paulo com os municípios da Região Metropolitana e com a SES SP

### **5. Diretrizes para construção das Redes Regionais de Atenção à Saúde**

- Parceria entre a SES e os municípios;
- Superação da fragmentação do sistema por meio da gestão compartilhada entre a SES e os municípios com objetivo de definir as responsabilidades dos entes federados



## Termo de Referência para a estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo



### SES SP – COSEMS SP

- Subordinação dos prestadores que compõe a rede SUS da região (estadual - sob administração direta ou OSS, universitária, municipal, conveniada e contratada) ao processo de co-gestão regional, sem prejuízo do comando único.

#### **6. Critérios para o desenho das Redes Regionais de Atenção à Saúde**

- Existência de capacidade instalada com suficiência na atenção básica, na média complexidade e parte da alta complexidade;
- Garantia de economia de escala na oferta de ações e serviços de saúde de média e alta complexidade;
- Abrangência populacional entre 1.000.000 e 3.500.000 habitantes;
- Manutenção, a princípio, do território das regiões de saúde definidas pela Deliberação CIB nº 153/2007, fazendo ajustes, de acordo com as necessidades locais;
- O desenho das redes regionais de atenção à saúde não necessariamente são coincidentes com as áreas de abrangência das divisões administrativas regionais da SES/SP;

#### **7. Gestão Regional**

A gestão do Sistema Único de Saúde é construída de forma solidária e cooperada, com apoio mútuo através de compromissos assumidos nos Colegiados de Gestão Regionais (GGR), Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

A proposta de implementação de Redes Regionais de Atenção à Saúde não implicará em nenhuma alteração nesses pressupostos nem quanto a pactuação existente com relação à gestão e gerência das unidades assistenciais, nem provocará nenhuma mudança das competências da gestão municipal e estadual.

De acordo com o disposto na Portaria GM nº 399/06, as responsabilidades na regionalização propostas para os gestores são:



**Termo de Referência para a estruturação de  
Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo  
SES SP – COSEMS SP**



Gestão Municipal:

- contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;
- participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;
- participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras.
- participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano regional de investimento;

Gestão Estadual

- Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;
- Coordenar a regionalização em seu território, propondo e pactuando diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes e pactuações na CIB;
- Coordenar o processo de organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, conformando o plano diretor de regionalização;
- Participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;
- Apoiar técnica e financeiramente as regiões de saúde, promovendo a equidade inter-regional;



## Termo de Referência para a estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo



### SES SP – COSEMS SP

- Participar dos colegiados de gestão regional, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;
- Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano estadual de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano regional de investimento.

Segundo o Pacto, para qualificar o processo de regionalização, buscando a garantia e o aprimoramento dos princípios do SUS, os gestores de saúde da Região devem constituir um espaço permanente de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa através de um Colegiado de Gestão Regional.

O Colegiado de Gestão Regional se constitui num 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.

Tal medida já foi implantada no SUS SP. Todas as Regiões de Saúde do Estado de São Paulo contam com o **Colegiado de Gestão Regional – CGR**, que é uma instância deliberativa de co-gestão regional composta por todos os gestores municipais de saúde dos municípios que integram a Região de Saúde e por representantes do gestor estadual (Deliberação CIB nº 153/2007). Sua composição não é paritária e suas decisões são sempre por consenso. Quando não houver consenso a instância de recurso é a Comissão Intergestores Bipartite. As atribuições do CGR são:

- Realizar planejamento regional;
- Atualizar e acompanhar a Programação Pactuada Integrada (PPI) de atenção à saúde;
- Priorizar as linhas de investimentos com vistas à elaboração do Plano Diretor de Investimentos;
- Estimular estratégias que contribuam para a qualificação do controle social;
- Apoiar processos de qualificação da gestão do trabalho e da educação em saúde;
- Construir estratégias de alcance e monitoramento das metas priorizadas no Pacto pela Vida, com a definição, se necessário, de outras prioridades loco-regionais;
- Implantar mecanismos de regulação da assistência à saúde;
- Fortalecer as iniciativas e ações contidas no Pacto em Defesa do SUS;



**Termo de Referência para a estruturação de  
Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo  
SES SP – COSEMS SP**



- Coordenar a agenda e o trabalho da(s) Câmara(s) Técnica(s) Permanente(s);

**8. Gestão da Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS**

Considerando que o território de abrangência da Rede Regional de Atenção à Saúde, pode ser composto por uma ou mais regiões de saúde torna-se necessário a criação de um espaço bipartite para exercer a gestão regional desta Rede. Assim, está prevista a formação de um Comitê Gestor da Rede Regional de Atenção à Saúde (CG-Rede).

Considerando que o município de São Paulo, concentra a maior parte dos serviços de alta complexidade do SUS SP e que, desse modo, as demais RRAS da região metropolitana, necessitam complementar o atendimento de suas redes por meio dos serviços de saúde localizados em São Paulo, na gestão municipal e, sobretudo na gestão estadual, prevê-se a criação de uma Comissão de Articulação das Redes da Região Metropolitana de São Paulo.

O CG-Rede é uma instância de pactuação composta por no mínimo um representante municipal titular dos CGR, e representantes da gestão estadual, sendo no mínimo um de cada Departamento Regional de Saúde e um representante do(s) Grupo(s) de Vigilância Epidemiológica que integra a Rede Regional de Atenção à Saúde do respectivo território, conforme distribuição abaixo:

Número de habitantes	Número de representantes titulares municipais no Comitê	Número de representantes titulares estaduais no Comitê
Acima de 2,5 milhões	Até 12	Entre 7 e 12
Entre 2 e 2,5 milhões	Até 10	Entre 6 e 10
Abaixo de 2 milhões	Até 8	Entre 5 e 8





## Termo de Referência para a estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo



### SES SP – COSEMS SP

A Comissão de Articulação das Redes da Região Metropolitana de São Paulo será composta por representantes do Departamento Regional de Saúde I e por 1 representante municipal titular e 1 suplente das RRAS de São Paulo, Franco da Rocha, Rota dos Bandeirantes, Mananciais, Grande ABC e Alto do Tietê/Guarulhos, que compõem a Região Metropolitana de São Paulo (RRAS 1 a 6). O principal objetivo desta Comissão será a pactuação das referências dos demais municípios da Região Metropolitana de São Paulo nos serviços localizados no município de São Paulo (sob gestão estadual e municipal).

Para cada representante titular no CG-Rede e na Comissão de Articulação das Redes da Região Metropolitana de São Paulo prevê-se um representante suplente. O coordenador destes fóruns será responsável por promover a articulação com outros CG-Redes, sempre que se fizer necessário, considerando as demandas dos CGR.

As decisões se darão por consenso. Quando não houver consenso e após esgotadas as possibilidades de negociação nos CGR e CG-Rede, a instância de recurso é a Comissão Intergestores Bipartite. Assim como ocorre com o CGR, a coordenação do Comitê Gestor da Rede Regional de Atenção à Saúde (CG-Rede) e Comissão de Articulação das Redes da Região Metropolitana de São Paulo será exercida pelo representante da gestão estadual que assegurará o suporte técnico e operacional para o seu funcionamento. Este representante será designado em ato específico pelo Secretário Estadual de Saúde.

Em virtude da densidade demográfica e da complexidade de serviços da Região Metropolitana de São Paulo, o território de suas redes muitas vezes poderá coincidir com os territórios das regiões de saúde.

A Comissão Intergestores Regional – CIR ficará extinta a partir da estruturação do CG-Rede. Cabe destacar que nas situações onde o território das Regiões de Saúde coincidir com o da RRAS, o CGR exercerá as atribuições do CG-Rede.

São atribuições do Comitê Gestor da Rede Regional de Atenção à Saúde (CG-Rede):



## Termo de Referência para a estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo



### SES SP – COSEMS SP

- Elaborar e manter atualizado o diagnóstico da capacidade instalada da Rede Regional de Atenção à Saúde, bem como dos seus fluxos de referência, contando com apoio de Câmara Técnica e quando necessário de grupos de trabalho;
- Acolher as demandas assistenciais oriundas dos Colegiados de Gestão de Regional de sua área de abrangência, bem como as propostas de fluxos de referência, compatibilizando-os com os recursos assistenciais existentes e as pactuações com as demais RRAS;
- Coordenar a definição do desenho e fluxos das redes temáticas em sua área de abrangência;
- Analisar e propor adequações nos perfis assistenciais dos estabelecimentos que integram a Rede, de acordo com as demandas e submetê-los aos CGR para pactuação.
- Apoiar os CGR na implantação das redes temáticas no seu território;
- Monitorar, por meio dos gestores respectivos, o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos prestadores, independente de sua natureza;
- Instituir mecanismos de regulação assistencial por meio de co-gestão regional, considerando a oferta da rede de saúde suplementar;
- Avaliar o desempenho da Rede Regional de Atenção à saúde;
- Avaliar permanentemente a composição de sua rede;
- Identificar áreas de estrangulamento e vazios assistenciais, propondo critérios e premissas que contribuam para a elaboração pelos respectivos CGR de um Plano Diretor de Investimento e custeio e promover sua compatibilização com os recursos existentes e as pactuações com as demais RRAS;

Para assegurar os compromissos assumidos pelos entes envolvidos, faz-se necessária a criação de mecanismos formais de contratualização entre os gestores por meio do estabelecimento de um **Termo de Compromisso entre Gestores Públicos**. Este Termo de Compromisso explicitará a pactuação de metas quantitativas e qualitativas e a definição de responsabilidades, critérios e instrumentos de



## Termo de Referência para a estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo



### SES SP – COSEMS SP

acompanhamento e avaliação de resultados, mediante contratualização entre os gestores e ajustes nos contratos com prestadores que expressem as responsabilidades assumidas com os CGR que compõem a rede.

#### 9. Estratégias

Com o objetivo de tornar mais produtivo o processo de implantação dessas Redes foi instituído o Grupo Técnico Bipartite de Gestão Regional com sete representantes da SES SP e sete do COSEMS SP (Deliberação CIB – 17, de 4-5-2011).

Este Grupo Técnico realizou varias reuniões e estudos sobre a capacidade instalada existente no Estado de São Paulo, bem como os principais fluxos de pacientes. A partir desse processo, produziu uma proposta preliminar de desenho das Redes Regionais de Atenção à Saúde. (Anexo I)

Com o objetivo de aperfeiçoar esta proposta com a participação direta dos municípios quanto ao desenho e modelo de gestão das Redes Regionais de Atenção à Saúde está prevista a realização de oficinas regionalizadas de acordo com o cronograma abaixo :

02/06/11 – Rede nº 13 em Ribeirão Preto (12 CGR)

03/06/11 – Rede nº 12 em S. José do Rio Preto (10 CGR)

06/06/11 – Rede nº 8 (Baixada Santista e Vale do Ribeira) em Santos (2 CGR)

13/06/11 – Redes nº 15, 17 e 14 em Campinas (11 CGR)

14/06/11 - Rede nº 16 em Taubaté (4 CGR)

20/06/11 – Redes nº 10 e 11 em Marília (15 CGR)

21/06/11– Rede nº 9 em Sorocaba (3 CGR)

15/07/11 – Redes nº 1, 2, 3, 4, 5, (7 CGR) em São Paulo

#### 10. Desdobramentos



## **Termo de Referência para a estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo**



### **SES SP – COSEMS SP**

As oficinas do mês de junho são apenas a primeira etapa da construção das RRAS e terão o objetivo de iniciar o processo de validação do desenho preliminar proposto. Para garantia do funcionamento das Redes Regionais de Atenção à Saúde e alcance dos objetivos de promoção da integralidade do cuidado, após a realização das oficinas regionais, será necessário estabelecer uma pauta bipartite que contemple a:

- homologação do desenho das RRAS pactuadas pelos CGR.
- coordenação do planejamento e da estruturação e definição de fluxos da RRAS, desencadeando a atualização da Programação Pactuada e Integrada;
- constituição de processos eficazes para regulação da oferta de serviços prestados;
- pactuação de mecanismos de alocação de recursos de custeio para as redes;
- pactuação de mecanismos de alocação de recursos de investimento para cada Rede constituída objetivando sua suficiência assistencial.
- implantação de sistemas logísticos das redes de atenção, tais como sistemas de informação integrados, centrais de regulação e sistemas de transporte sanitário (urgência, eletivo e de exames).



**Termo de Referência para a estruturação de  
Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo  
SES SP – COSEMS SP**



**Bibliografia**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Brasília.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 4279, de 30 de dezembro de 2010. Brasília.
3. MENDES, E V. As Redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte: ESP-MG; 2009. 848p.
4. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. A atenção à saúde coordenada pela APS : construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2011.
5. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº. 153, de 08 de dezembro de 2007. São Paulo.
6. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação nº. 17, de 04 de maio de 2011. São Paulo.
7. SILVA, S.F. (org). Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde. Campinas, SP: IDISA: CONASEMS, 2008.



Termo de Referência para a estruturação de  
Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo



SES SP – COSEMS SP

Anexo I

Rede Regional de Atenção à Saúde	Regiões de Saúde	Número de municípios	População 2010
1	Grande ABC	7	2.551.328
2	Guarulhos, Alto do Tietê	11	2.663.739
3	Franco da Rocha	5	517.675
4	Mananciais	8	986.998
5	Rota dos Bandeirantes	7	1.710.732
6	São Paulo	1	11.253.503
7	Baixada Santista e Vale do Ribeira	24	1.937.702
8	Itapeva, Itapetininga, Sorocaba	48	2.243.016
9	Lins, Bauru, Jaú, Vale do Jurumirim, Polo Cuesta	68	1.624.623
10	Adamantina, Tupã, Assis, Marília, Ourinhos	62	1.068.408
11	Alta Paulista, Extremo Oeste Paulista, Alta Sorocabana, Alto Capivari, Pontal do Paranapanema	45	722.192
12	Santa Fé do Sul, Jales, Fernandópolis, Votuporanga, São José do Rio Preto, José Bonifácio, Catanduva, Dos Lagos do DRS II, Central do DRS II, Dos Consórcios do DRS II	142	2.192.094
13	Alta Mogiana, Três Colinas, Alta Anhanguera, Vale das Cachoeiras, Aquífero Guarani, Horizonte Verde, Centro Oeste do DRS III, Norte do DRS III, Central do DRS III, Coração do DRS III, Sul de Barretos, Norte de Barretos	90	3.307.320
14	Araras, Rio Claro, Limeira, Piracicaba	26	1.412.584
15	Rio Pardo, Mantiqueira, Baixa Mogiana, Oeste VII, Campinas,	42	3.577.072
16	Bragança, Jundiaí	20	1.128.619
17	Circuito da Fé, Região Serrana, Litoral Norte, Alto Vale do Paraíba.	39	2.264.594

Fonte: IBGE/2010