

Ronaldo Bordin
Guilherme Dornelas Camara
(Organizadores)

GESTÃO EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS

(VOLUME 4)

Editora Evangraf
Porto Alegre, 2022

© 2022, dos autores

Produção Gráfica e Impressão: Editora Evangraf

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE
Atividade conjunta da Escola de Administração e da Faculdade de Medicina/
UFRGS.

Coordenador: Ronaldo Bordin

Corpo docente: Claunara Schilling Mendonça, Fernando Dias Lopes, Guilherme Dornelas Camara, Maria Ceci Araújo Misoczky, Paul Douglas Fisher, Paulo Antônio Barros Oliveira, Paulo Ricardo Zilio Abdala, Mellina da Silva Terres, Rafael Kunter Flores, Ricardo de Souza Kuchenbecker, Roger dos Santos Rosa, Ronaldo Bordin e Takeyoshi Imasato.

Tutores de orientação a distância: Bruna Hentges, Bruno Silva Kauss (coordenador), Bruna Campos De Cesaro, Camila Guaranha, Liara Saldanha Brites e Pamela Ferreira Todendi.

Secretaria do curso: Fernanda Bordignon Soares.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G393 Gestão em saúde no Rio Grande do Sul : casos, análises e práticas (volume 4) / Ronaldo Bordin, Guilherme Dornelas Camara (organizadores). – Porto Alegre : Evangraf, 2022.
200 p. : il.

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5699-165-8

1. Gestão em Saúde - Rio Grande do Sul. 2. Atenção primária em saúde. 3. Telemedicina. 4. Tecnologia. 5. Epidemiologia - Serviços de saúde. 6. Violência. 7. Saúde pública. 8. COVID-19. I. Bordin, Ronaldo. II. Camara, Guilherme Dornelas.

CDU 614:658(816.5)

(Bibliotecária responsável: Sabrina Leal Araujo – CRB 8/10213)

O PAPEL DO GESTOR NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – RAS: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA EXISTENTE NA BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE, 2010-2021

NEILA APARECIDA PETENUSSO MOTA
RONALDO BORDIN

INTRODUÇÃO

A consolidação do SUS na Constituição Federal de 1988 estabeleceu a universalização do acesso, promoveu a descentralização através da regionalização territorial, a hierarquização e a integração do cuidado com a formação de redes assistenciais de atenção à saúde como diretrizes fundamentais (BRASIL - Lei 8.080, 1990a; Lei 8.142, 1990b). Essas redes regionalizadas e integradas têm como objetivos assegurar a oferta de assistência ambulatorial, hospitalar, suporte diagnóstico e de assistência farmacêutica de forma universal e equânime (MENDES, 2011; REIS *et al.*, 2017; RIBEIRO, 2015; SILVA, 2011).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Leis Orgânica da Saúde – alinha-se a respeito das situações para o progresso, proteção e recuperação da saúde, planejamento e funcionamento dos ofícios correspondentes, apresentando de maneira incontestável os princípios a serem alcançados do SUS, suas habilidades e funções, como as serventias da União, dos Estados e dos Municípios (BRASIL, 1990).

Segundo Reis, Cesse e Carvalho (2010), quando adotada a estratégia de descentralização da saúde na primeira década de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), esta proporcionou avanços com a incorporação, pelos municípios, da responsabilidade pela provisão de serviços em seus territórios.

Para Mendes (2011) é responsabilidade do sistema respeitar as necessidades de saúde da população, promovendo os cuidados com a implemen-

tação das intervenções sanitárias. Por meio de um processo complexo, conhecendo o território, cadastrando as famílias, identificando os riscos sócios sanitários, poderá se estabelecer os fatores de risco e condições de saúde.

O SUS baseia-se em três fundamentos: Universalidade, entendida como a garantia do direito ao acesso e assistência à saúde a qualquer cidadão, sem discriminação; Integralidade: garante ao indivíduo um atendimento integral, ou seja, ações relacionadas à prevenção, promoção e reabilitação, sendo oferecidas pelo sistema de saúde. Equidade: promove a igualdade na assistência de saúde para todos, sem privilégios, exceto em caso em que haja risco de morte, portanto, sendo uma prioridade no atendimento.

O princípio da equidade busca o desenvolvimento de estratégias que favoreça a participação e a emancipação social, expressas na Constituição, bem como na luta histórica pelo direito a saúde no país.

As ações de integralidade, intersectorialidade e os mais variados níveis de atendimentos são desafios para a construção do SUS, e neste sentido, é importante criar estratégias que colaboram para viabilização da implementação de redes de atenção à saúde que proporcione resolutividade nas desigualdades presentes no acesso e na utilização dos serviços, para que assim, haja uma atenção à saúde mais integral, permitindo a integração de serviços, instituições e práticas no território.

Magalhães (2014) diz que o processo de regionalização das redes levou à necessidade de articulação de modo a suprir o municipal, iniciando assim o movimento de rompimento das estruturas formais que dizem respeito às responsabilidades administrativas, evidenciando ser preciso uma gestão regional compartilhada das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Desta forma, foi possível uma maior racionalidade sistêmica no uso dos recursos, de modo a contribuir para a redução dos custos dos serviços. Shimizu (2013) relata que a estruturação das RAS é uma alternativa potente para diminuir a fragmentação do sistema, conforme apresentado em alguns países que consolidaram os sistemas de saúde integrados, favorecendo o acesso, a continuidade, a integralidade e a racionalização dos recursos. Contudo, considera-se que as propostas de organização de redes têm diferentes conformações e significados e exigem a análise da natureza dos sistemas, seus valores e princípios.

De acordo com Lamothe (2015), as RAS, que buscam ampliar a atenção por meio do acesso e longitudinalidade do cuidado, tem como objetivo a conquista da integralidade. Elas são desenhadas de maneira a centralizar na APS a coordenação do cuidado e a ordenação das redes, buscando fornecer continuidade de ações e serviços de saúde a partir de uma população definida territorialmente.

A implementação e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde se destacam por relações de força e poder, disputas políticas, onde o maior impedimento está na dificuldade que há em se perceber o território de saúde como um lugar de responsabilidade de todos. O compromisso do Estado em universalizar o acesso à saúde possibilita à população assistência de forma equânime e integral, devendo estar em pauta no cenário da sociedade brasileira como um direito social irrevogável. No qual, a sociedade brasileira não concorda com a possibilidade de sistema de saúde que tenha caráter privado ou de intervenção mínima estatal. Busca-se a qualificação do SUS e fortalecimento da RAS para garantia da integralidade preconizada por lei e por longa luta da sociedade brasileira.

Para Costa e Silva (2019) os principais desafios na implementação das RAS estão relacionados com a insuficiência no planejamento em saúde, o subfinanciamento do SUS, o clientelismo e a desfragmentação. A construção de uma rede para ser bem-sucedida depende do compromisso dos políticos envolvidos, e da busca de uma governança com relações horizontalizadas, com respeito, a mudança nos processos de trabalho e no modo de fazer gestão, pois, as maiores dificuldades encontradas são operacionais e não teóricas. Enquanto os atores envolvidos com as políticas de saúde não se conscientizarem, vendo o território de saúde como um ambiente comum a todos os municípios envolvidos, e como um espaço para discussão e melhorias, as redes de saúde estarão sempre expostas à fragmentação.

Finger *et al.* (2021) abordam que, apesar das diretrizes para gestão partilhada e acesso abrangente no âmbito do SUS, lacunas se manifestam na sua implementação, especialmente por gestores de saúde em municípios menores, em capacidade, que vivenciam dificuldades diárias nas tomadas de decisões e a uma rede limitada de serviços.

O fortalecimento das gestões municipais para qualificar a produção universal, integral, equânime do SUS, que defende a vida, que é plural,

torna-se, neste contexto, um desafio na consolidação da regionalização e governança do SUS. O gestor municipal assume então o papel prioritário na formulação e pactuação das RAS, à medida que, participa ativamente junto ao estado, fortalecendo as regiões de saúde e a capacidade de gestão municipal, reinventando práticas e construindo novos arranjos de gestão do SUS.

Maia Jr. (2014) enfatiza que o Gestor de Saúde possui o papel de cumprimento, formulação e reestruturação de políticas de saúde, como decretado na Reforma Sanitária, na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Gabardo *et al.* (2017) evidenciaram que o gestor de saúde (GS) tem um cargo social importante, dependente tanto de sua técnica, como de seu modo de fazer política, sendo a autoridade sanitária de fato e indicado pelo chefe do executivo. De acordo com Romero e Delduque (2013), ao gestor cabe, no SUS, garantir a cooperação e controle mútuo entre União, Estados e Municípios. Para Angelo (2011), a meta do gestor é cumprir o plano instalado e também implantar novos modelos de qualidade, satisfazendo os atendidos e, assim, melhorando a imagem da instituição.

Costa *et al.* (2013) afirma que é preciso um olhar profissional sobre conflitos existentes na gestão é de enorme importância. Inclusive, considera-se a gestão de conflitos dentre as mais relevantes, entre a tomada de decisão. Dessa forma, o bom relacionamento da equipe e, por consequência, sua satisfação profissional, trata-se de um fator decisivo para excelência do serviço, e a boa articulação de tais fatores é de competência técnica e social do GS.

Já Paiva *et al.* (2018) sugerem que gestor precisa assumir responsabilidades, desde a estrutura física das instalações da unidade de saúde, bem como pela integração entre equipes, pelo acompanhamento das atividades e ao monitoramento de indicadores e metas pactuadas, além de mediar possíveis conflitos que possam existir.

Por fim, Feltrin *et al.* (2020) apontam que, no processo de elaboração e implementação das RAS, os gestores são essenciais. É fundamental a vivência e a visão do gestor no processo de desenho e construção de uma RAS em seu território. O gestor deve participar das pactuações e acompanhamento dos serviços que a integram, pois é fundamental para a qualidade do cuidado produzido e ofertado.

Portanto, entende-se que o gestor possui o compromisso de efetivação de um sistema público de saúde que garanta cidadania para a população, sempre buscando por alternativas de atuação que garantam a eficiência de suas ações, e assim consolidando os vínculos entre os serviços e a população, promovendo acesso e a qualificação necessária para a efetivação do acolhimento e cuidado dos usuários dos serviços de saúde. Neste sentido, este estudo objetiva realizar uma revisão de literatura acadêmica no tema “o papel do gestor na Rede de Atenção à Saúde – RAS”, em artigos publicados no período 2010 a 2021.

Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de busca nas seguintes bases de referências: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), e Scientific Eletronic Library On-line (SciELO), publicados no período de 2010 a 2021. Os descritores utilizados foram: “Sistema Único de Saúde”, “Gestão”, “Rede” e, de forma textual, Rede de Atenção em Saúde. A coleta dos dados aconteceu no decorrer do mês de agosto de 2021, sendo resgatados 87 artigos, dos quais, após a leitura de seus títulos e resumo, permaneceram na revisão oito artigos, sendo três provenientes da SciELO, quatro da Medline e um da LILACS.

RESULTADOS

O Quadro 1 enumera os oito artigos selecionados para a revisão, sistematizados segundo autor, ano de publicação, revista, objetivos, método e resultados encontrados.

Quadro 1 - Descrição dos textos revisados segundo autoria, periódico e ano de publicação, objetivo, método e resultados encontrados.

Autor	Revista	Objetivo	Método	Resultado
Finger <i>et al.</i> (2021)	Rev Enferm Atenção Saúde [online].	Conhecer a percepção dos gestores municipais quanto ao papel da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde no processo de regionalização e organização das Redes de Atenção à Saúde.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.	Como potencialidades, evidenciou-se o suporte adequado da Secretaria Estadual de Saúde na educação permanente aos municípios e a participação do Conselho Municipal de Saúde na gestão e planejamento, bem como resultados positivos na assistência da Atenção Básica.

Feltrin <i>et al.</i> (2020)	Cuid Enferm.	Identificar o conhecimento e a visão dos gestores municipais sobre as Redes de Atenção à Saúde numa cidade do interior paulista.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, com entrevistas de seis gestores de um município.	As temáticas levantadas pelos entrevistados foram: Desafios da implantação das Redes, Governança e Relações Interfederativas.
Costa; Silva (2019)	Revista Revise	Apontar os principais desafios para o gestor de saúde na implementação e funcionalidade das RAS.	Pesquisa bibliográfica.	Os principais desafios na implementação das redes de atenção à saúde tangem a insuficiência no planejamento em saúde, o subfinanciamento do SUS, clientelismo e a desfragmentação da RAS.
Paiva <i>et al.</i> (2018)	Rev Med	Identificar as atribuições e competências do gestor de saúde e os desafios que esse profissional enfrenta nas diversas esferas da área da saúde.	Revisão narrativa de literatura.	O gestor tem que assumir responsabilidades desde a estrutura física das instalações da unidade de saúde, passando pela integração entre equipes, pelo acompanhamento das atividades e ao monitoramento de indicadores e metas pactuadas, além da mediação de possíveis conflitos que possam existir. As decisões devem se basear em um processo sistematizado, que envolva o estudo do problema a partir de levantamento de dados, produção de informação, desenvolvimento de propostas e soluções balizando assim a tomada de decisões.
Gabardo <i>et al.</i> (2017)	Revista UNINGÁ	Consistiu em analisar as publicações que abordaram a temática competência profissional dos gestores de serviços de saúde.	Revisão de literatura conduzida de acordo com a metodologia de revisão sistemática PRISMA.	Apontaram que as competências do gestor de saúde estendem-se da gestão de custos até a gestão de conflitos, incluindo a habilidade de conciliar interesses das partes envolvidas nos processos e decisão em contexto de constante mudança. Ao gestor de saúde pública cabe o cumprimento, formulação e reestruturação de políticas de saúde respeitados os papéis cabíveis às esferas municipal, estadual e federal.
Machado <i>et al.</i> (2016)	Cadernos de Saúde Pública	Analisar as estratégias de gestão do trabalho dos governos e o perfil dos profissionais das UPA no Estado do Rio de Janeiro, que tem o maior número de unidades no país.	Análise documental; entrevistas com gestores; visitas às UPA com aplicação de questionários a coordenadores, médicos e enfermeiros.	As estratégias de gestão do trabalho variaram segundo esfera administrativa estadual ou municipal) e ao longo do tempo.

Shimizu (2013)	Physis - Revista de Saúde Coletiva	Analisar as percepções de gestores sobre os desafios da formação de Redes de Atenção à Saúde no Brasil.	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com sete gestores envolvidos com a formulação da política nacional de saúde, mais especificamente com a formulação da Rede de Atenção à Saúde.	A fragmentação dificulta o direito à saúde. O subfinanciamento, a formação deficiente de profissionais, a influência política que envolve disputas e conflitos, a indefinição sobre a responsabilidade de cada ente federado sobre os problemas de saúde, como os principais desafios na constituição das redes de atenção à saúde.
Reis; Cesse; Carvalho (2010)	Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil	Identificar os consensos acerca do papel do gestor estadual na regionalização da assistência à saúde no SUS.	Foram elaborados um modelo teórico lógico e uma matriz de avaliação acerca das atribuições do gestor estadual na condução da regionalização.	A matriz de avaliação apresenta três níveis de análise (governo, gestão e assistência), que estão desmembrados em seis dimensões compostas de 14 critérios e 82 indicadores de avaliação que exploram as responsabilidades do gestor estadual do SUS frente à regionalização da saúde.

Fonte: Elaborada pelos autores (2021)

Dentre os artigos selecionados para revisão, há uma publicação já no mesmo ano que o lançamento das RAS, em 2010, e uma publicação por ano em 2013 e 2016 a 2021. Houve dispersão de autoria, sem nenhum autor presente em mais de um artigo, o mesmo ocorrendo quanto às revistas. Quanto ao método, metade dos artigos empregou revisão de literatura ou pesquisa documental, sendo os demais complementados com entrevistas.

De modo geral os artigos têm o objetivo de abordar o Papel do Gestor na Rede de Atenção à Saúde, descrevendo a percepção, atribuições e competências do gestor de saúde e os desafios enfrentados nas diversas esferas da área da saúde para a implementação e funcionalidade das RAS.

Finger *et al.* (2021) e Shimizu (2013) abordaram a percepção dos gestores. Finger *et al.* (2021) abordaram o papel das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, bem o processo de regionalização e organização das Redes de Atenção à Saúde. Já Shimizu (2013) mirou nos desafios da formação de Redes de Atenção à Saúde no Brasil. Ambos concluem que as Redes de Atenção à Saúde no SUS ainda se configuram em um enorme desafio, que demanda investimento do Estado para a sua efetiva consolidação.

Para Feltrin *et al.* (2020), o gestor municipal possui um papel fundamental na formulação e conexão das Redes de Atenção à Saúde, pois ao participar ativamente junto ao Estado, tende a fortalecer as regiões de saúde, bem como a capacidade de gestão municipal, reinventando novas práticas de gestão do Sistema Único de Saúde.

Costa e Silva (2019) confirmam que a construção de uma rede eficiente depende do comprometimento dos atores políticos que estão envolvidos, buscando por uma governança numa maneira de gestão realizada por meio de relações horizontalizadas, ou seja, relaciona-se a uma mudança nos processos de trabalho e na forma de se fazer gestão, tendo em vista que dificuldades encontradas atualmente são operacionais, e não teóricas.

Paiva *et al.* (2018) abordam as competências necessárias para um gestor de serviços de saúde, assim, buscou identificar o papel, funções, as principais características e os desafios da atuação dele. De modo que o gestor desenvolva uma gestão de qualidade, foi observado ser imprescindível este possuir uma visão tática do planejamento estratégico como sendo algo claro e objetivo, e assim assumir a liderança local visando articulação e melhoria nos serviços ofertados.

Gabardo *et al.* (2017) abordam que as competências do gestor de saúde estendendo-se desde a gestão de custos garantindo a qualidade do serviço prestado até a gestão de conflitos, reunindo conhecimentos e informações gerando interesses das partes envolvidas nos processos de mudanças decorrente da globalização, e possíveis transformações nas organizações.

Machado *et al.* (2016) concluíram que os problemas mais amplos da gestão em saúde no Brasil estão associados aos desafios do trabalho em urgências e às opções dos governos, inclusive a terceirização das UPA (Unidades de Pronto Atendimento).

Reis, Cesse e Carvalho (2010) evidenciaram em seus estudos que, para os gestores de saúde, mesmo sendo provisório, o consenso estabelecido pode ser um referencial para a realização de pesquisas, podendo servir como um instrumento de orientação dos processos-chave que devem ser implementados, bem como a realização de investigações avaliativas a respeito da implantação dos processos de regionalização, possibilitando uma melhor comparabilidade entre os estudos.

Todos esses estudos demonstraram que o papel do gestor na Rede de Atenção à Saúde – RAS consiste em assumir a formulação e pactuação das Redes de Atenção à Saúde, devendo participar de forma ativa junto ao Estado, reinventando diferentes arranjos, visando a melhoria dos serviços ofertados, e em uma busca por relações horizontais na gestão do Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÃO

O estudo revisou a produção científica de literatura acadêmica contida na Biblioteca Virtual de Saúde no que tange o Papel do gestor na Rede de Atenção à Saúde- RAS. Os artigos analisados destacaram que a conformação das Redes ainda é um grande desafio, e requer forte investimento do Estado, com uma política que as impulse e apoie.

Com relação aos achados sobre a atribuição e competências dos gestores, os resultados apontaram que o gestor tem que assumir responsabilidades desde a estrutura física das instalações da unidade de saúde, passando pela integração entre equipes, pelo acompanhamento das atividades e ao monitoramento de indicadores e metas pactuadas, além da mediação de possíveis conflitos que possam existir. As decisões devem se basear em um processo sistematizado, que envolva o estudo do problema a partir de levantamento de dados, produção de informação, desenvolvimento de propostas e soluções balizando assim a tomada de decisões.

Os principais desafios à implementação das redes de atenção à saúde tangem a insuficiência no planejamento em saúde, o subfinanciamento do SUS, clientelismo e a desfragmentação da RAS. Logo, percebeu-se que são muitos os desafios a serem enfrentados pelos gestores de saúde na busca da implementação e funcionalidade das Redes de Atenção à Saúde objetivando a construção de um SUS mais equânime e universal.

REFERÊNCIAS

ANGELO M. Modelos de qualidade nos hospitais paulistas: visão dos gestores. RAS, v.13, n.52, p. 157-164, 2011.

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 cor-

respondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055- 18059.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de setembro 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, DF, 31 dez. 1990. Seção 1, p. 25694-25695.

COSTA J.; SOUSA S.; FEITOSA F.; FEITOSA M.; ASSIS E.; PEIXOTO CP. Gestão de conflitos: estratégias adotadas em unidade básica de saúde. Revista Administração em Saúde, v.15, n.61, p. 134-140, 2013.

COSTA RS. & SILVA EAL. Redes de Atenção à Saúde: Desafio dos Gestores para sua Implementação e Funcionamento. Gestores. Revista Integrativa em Inovação Tecnológica nas Ciências da Saúde, vol. 3, Dossiê Gestão em Saúde, p.41-55, 2019.

FELTRIN AFS. *et al.* O papel das redes de atenção à saúde no SUS sob a ótica dos gestores de uma região de saúde. Cuid. Enferm., v.14, p. 35-40. 2020.

FINGER D. *et al.* Redes de Atenção a Saúde: A Percepção dos Gestores Municipais Revista de Enfermagem Atenção à Saúde, v.10, n.1, e202105, 2021.

GABARDO JMB. *et al.* Competência profissional dos gestores de serviços de saúde: Uma Revisão Sistemática. Revista UNINGÁ, v. 53, n.1, p.108-112, 2017.

LAMOTHE L, SYLVAIN C, SIT V. Multimorbidity and primary care: Emergence of new forms of network organization. Sante Publique, v. 27(1 Suppl): S129-35, 2015.

MACHADO CV *et al.* Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.32, n.2, e00170614, 2016.

MAGALHÃES Jr. HM. Redes de Atenção à Saúde: rumo à integralidade / Health Care Networks: towards the integrality. Divulg. Saúde debate, v. 52, p.15-37, 2014.

MAIA Jr A. Secretários municipais de saúde: o SUS pela ponta da corda. Bauru. Tese (Doutorado), São Paulo, USP, 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-03062015-092151/pt-br.php> Acesso em 21/06/2021.

MATTA GC. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C.; MOURA, A. L. Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

MENDES, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília/DF: Organização Pan americana da Saúde, Brasília-DF 2011. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso: 10/ 08/2021.

PAIVA RA *et al.* O papel do de serviços de saúde: revisão de literatura. Rev Med Minas Gerais, v.28 (Supl 5): e-S280523, 2018.

REIS, Ademar Arthur Choro *et al.* Reflexões para a construção de uma regionalização viva. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1045-1054, 2017.

REIS, Yluska Almeida Coelho; CESSE, Eduarda Ângela Pessoa; CARVALHO, Eduardo Freese. Consensos sobre o papel do gestor estadual na regionalização da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, v.10 (Supl. 1): S157-S172, 2010

RIBEIRO, Patrícia Tavares. Perspectiva territorial, regionalização e redes: uma abordagem à política de saúde da República Federativa do Brasil. Saúde soc., v.24, n.2, p.403-412, 2015.

ROMERO LE; DELDUQUE M. A instituição da responsabilidade sanitária pela via legal no Brasil. Saúde Soc., v.22, n. 4, p.1167-1179, 2013.

SILVA SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.6, p. 2753-2762, 2011.

SHIMIZ HE. Percepção dos gestores do Sistema Único de Saúde acerca dos desafios da formação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.23, n4, p. 1101-1122, 2013.