

# **A regulação assistencial: uma revisão da literatura x hesitação da prática**

\*Flávia Lopes Augusto Sampaio

\*\*Samara Jamile Mendes

\* Curso de Especialização

Economia e Gestão em Saúde da Faculdade de Saúde Pública (FSP-USP)

\*\*Faculdade de Ciências Farmacêuticas (USP)

## **Resumo**

Este estudo teve como objetivo fazer uma revisão da literatura sobre a temática regulação assistencial e a integralidade em saúde, com propósito de compreender a temática e contribuir para melhorias no serviço de referência e contrarreferência no SUS. Tratou-se de uma revisão narrativa, cujo o objeto de estudo foi a regulação do acesso à assistência (regulação do acesso ou regulação assistencial) na linha do cuidado integral, com os seguintes termos para a busca: ‘gestão em saúde’, ‘regulação em saúde’ e ‘acesso aos serviços de saúde’, incluindo documentos governamentais e artigos que trataram do contexto do SUS e de ferramentas de gestão para o acesso e o cuidado da população. Totalizaram 13 artigos científicos, 03 teses e 09 documentos governamentais. A regulação assistencial é uma ferramenta de gestão fundamental para o acesso aos serviços de saúde e apresenta-se com a efetividade comprometida na atual conjuntura do SUS, dificultando a prática cotidiana do trabalho, as condições de vida da população, bem como o acesso integral e equânime. Há necessidade de se instituir mecanismos mais eficazes da regulação assistencial, incluindo a discussão da relação público-privada como braço útil do sistema e estabelecer uma operacionalidade melhor entre essas vertentes.

**Palavras chave:** Gestão em saúde, Regulação em saúde, Acesso aos serviços de saúde, Regulação Assistencial.

## **Abstract**

This study aimed to review the literature on the subject of health services regulation and health integrality, with the purpose of understanding the theme and contributing to improvements in the referral and counter-referral service in SUS. It was a narrative review, whose object of study was the regulation of access to health services (regulation of access or health services regulation) in the line of integral care, with the following terms for the search: 'health management', 'regulation in health' and 'access to health services', including government documents and articles dealing with the SUS context and management tools for access and integral care of the population. In total there were 13 scientific articles, 03 theses and 09 government documents. Health Services Regulation is a fundamental management tool used to guarantee the access to health services and it presents itself with a low level of effectiveness on the current situation of SUS, which hinders the daily work practice, as well as the living conditions of the population, and preventing full and equal access to health. There is a need to institute more effective mechanisms for Health Services Regulation, including discussing the public-private relationship as a useful instrument of the system and establishing a better operability between these areas.

**Keywords:** Health Management, Regulation in Health, Health Services Accessibility, Health Services Regulation

## **Introdução**

Considerando a descentralização das ações e a municipalização como forma de organização da gestão do SUS, é preciso compreender que União, Estados e Municípios articulam-se para configurar uma rede de ações e serviços de saúde capaz de garantir o acesso, a circulação e o acompanhamento dos pacientes entre os diversos níveis de atenção<sup>1</sup>.

Na gestão descentralizada do SUS, surge a necessidade de fortalecer o processo de regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde, bem como a necessidade de fortalecer os instrumentos de gestão que garantem a organização das redes e fluxos assistenciais<sup>2</sup>

Para isso instituiu-se a Política Nacional de Regulação em 2008<sup>3</sup> que se dividiu em três dimensões: a Regulação de Sistemas de Saúde, a Regulação da Atenção à Saúde e a Regulação do Acesso à Assistência, denominado também por alguns como Regulação de Acesso ou Regulação Assistencial. É nessa temática especificamente no sistema referência e contrarreferência que este artigo terá seu foco.

O termo *Regulação na área da saúde* se desdobrou em várias concepções e práticas. A norma operacional da assistência à saúde - NOAS/SUS n. 01/2002 disseminou o conceito de regulação como sinônimo de regulação assistencial, vinculada à oferta de serviços, à disponibilidade de recursos financeiros e à Programação Pactuada Integrada (PPI). Essa foi uma concepção restrita de regulação, que induz a iniciativa de controle do acesso e de adequação à oferta. Também vinculou o processo e o exercício das ações de regulação às modalidades de gestão de cada ente gestor<sup>4</sup>.

Para o Ministério da Saúde (2006)<sup>2</sup>, a regulação assistencial é o conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda das pessoas usuárias por serviços de saúde e o acesso a eles segundo diferentes perfis de demanda e de oferta. Segundo a Política Nacional de Regulação<sup>3</sup>, um dos objetivos é contribuir para a organização dos fluxos e protocolos assistenciais no SUS para se obter a garantia do direito constitucional de acesso universal, integral e equânime. Atualmente os serviços de saúde proporcionam um complexo regulador extremamente burocrática, com vastos de protocolos, principalmente quando o sujeito permeia em outros serviços de saúde, conforme o artigo 24 da lei 8080/90<sup>5</sup>.

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada

área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Segundo Feuerwerker (2011)<sup>6</sup>, para superar a falência da referência e contrarreferência é preciso criar espaços de conversa para reconhecimento mútuo entre profissionais e equipes, identificação de potencialidades e possibilidades de cooperação e produção de novos pactos em relação às responsabilidades de cada parte.

A regulação de acesso deve organizar a referência e contrarreferência entre os níveis de complexidade assistencial, orientando os processos de trabalho dos profissionais e o acesso aos outros níveis de atenção<sup>4</sup>.

Há necessidade de se instituir mecanismos mais eficazes da regulação assistencial e estabelecer uma operacionalidade mais efetiva e eficiente entre as instituições que estão a serviço do SUS, considerando os aspectos da integralidade e organização do acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, o objetivo do artigo apresentar uma revisão da literatura sobre a regulação assistencial e a integralidade.

### **Metodologia**

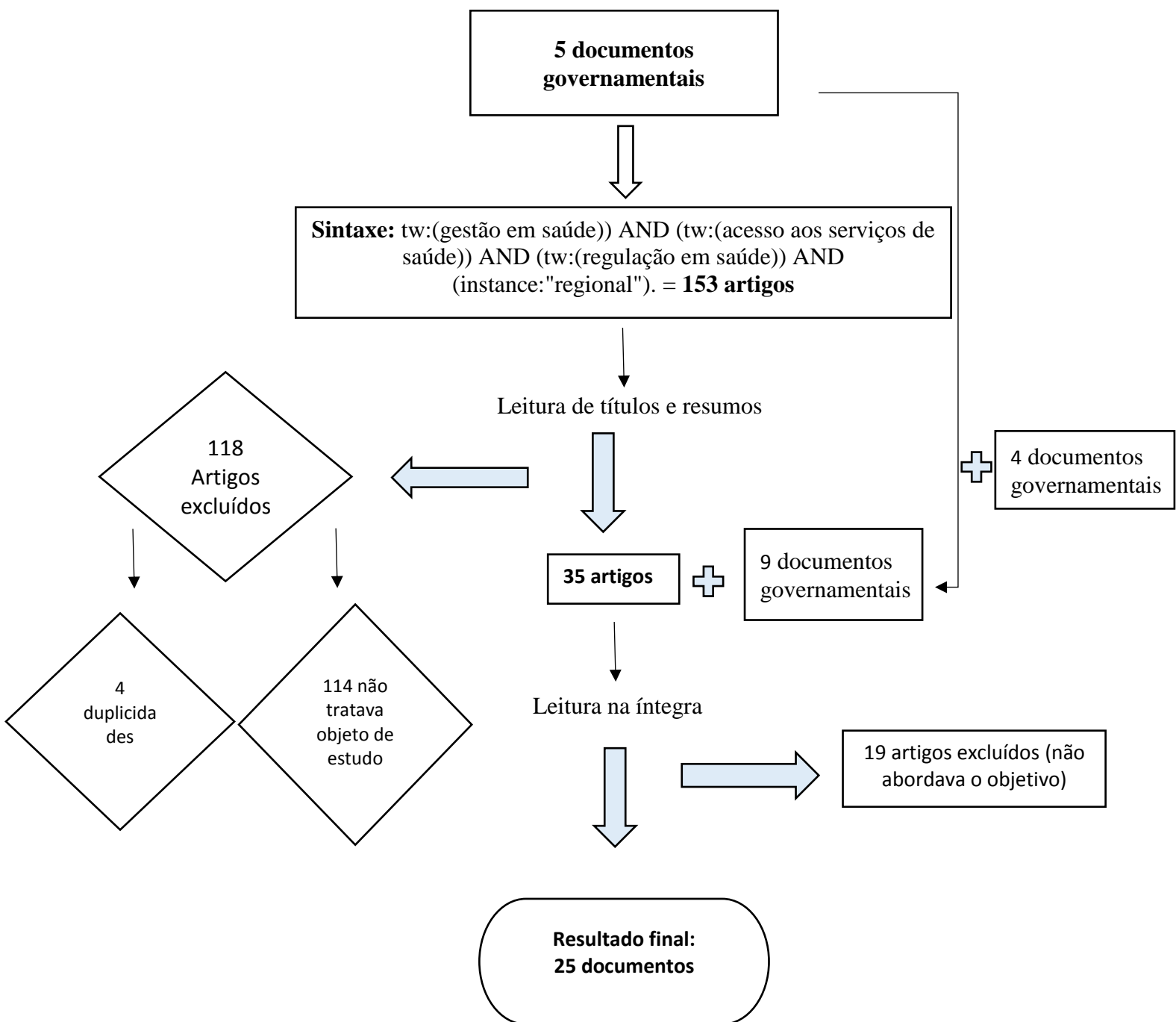
O trabalho em questão trata-se de uma revisão bibliográfica, embora o interesse pelo tema escolhido ter partido da prática profissional. É uma revisão narrativa, sistematizada que utilizou três descritores para sua busca na literatura: “Gestão em Saúde”, “Regulação em Saúde” e “Acesso aos serviços de Saúde”. Lembrando que a regulação assistencial está indexada nos descritores em saúde como regulação em saúde.

De acordo com o objeto de estudo escolhido, a Regulação Assistencial, foram encontrados cinco documentos governamentais, que contribuíram na determinação dos descritores,

A pesquisa foi realizada pelo portal de informação científica da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), ([www.bvsalud.org](http://www.bvsalud.org)), realizada a busca foi realizada com a sintaxe: **tw:(gestão em saúde) AND (tw:(acesso aos serviços de saúde)) AND (tw:(regulação em saúde)) AND (instance:"regional")**, na qual obteve-se 153 (cento e cinquenta e três) artigos. O critério de exclusão foi artigos que não abordavam sobre o SUS, a gestão da regulação de acesso aos serviços de saúde. Os artigos duplicados também foram excluídos, resultando em 35 trabalhos para leitura na íntegra. Foram incluídos nesta fase, mais 04 documentos governamentais, além dos cinco norteadores citados acima, que são fundamentais para o tema, encontrados na BVS.

Outros 19 textos foram excluídos com a leitura completa, resultando em 25 documentos finais (artigos e documentos )

## Fluxograma da Busca



## Resultados e Discussão

Os 25 documentos analisados foram publicados entre os anos de 2013 e 2018, a tabela 1 apresenta detalhadamente todos os documentos utilizados nesta revisão.

Foi possível observar de forma geral que a temática da *regulação em saúde* começou a ter a sua relevância no campo científico a partir de 2003, após a Noas/SUS 01/2002 ter disseminado o conceito regulação e mesmo assim a terminologia “Regulação em Saúde” ainda por alguns anos se apresentou timidamente no campo científico e quando mencionado apresentava-se mais no sentido avaliativo, de controle e até mesmo como auditoria.

Inicialmente a regulação tinha um compromisso muito maior com a equalização dos gastos do que com a produção do acesso. O controle e avaliação tinham, junto com a auditoria, papel fundamental junto aos prestadores de serviços, com vistas a evitar fraudes e manter os gastos sob controle<sup>7</sup>.

Não é esse o foco de estudo, seria justamente a área da Regulação em Saúde mais voltado para a assistência, a chamada Regulação Assistencial, conhecida também por Regulação de Acesso. Com o objetivo de fazer uma revisão da literatura sobre a regulação assistencial e a integralidade foi constatado que apenas 31 % dos estudos utilizaram de uma metodologia narrativa, o restante utilizaram-se em estudos de casos, outros não trouxeram a temática explicitamente, mas chegaram ao assunto por outro viés, no caso atenção ao cuidado.

Arretche (2003)<sup>8</sup> incluído na revisão, foi publicado em 2003, não tratava na íntegra sobre a questão da regulação assistencial, mas cita o assunto sob o viés da gestão e as normas existentes da época, aborda a NOBs Sus (Normas Operacionais Básicas da Saúde) e as (Normas Operacionais de Assistência a Saúde) envolvendo a questão do financiamento da saúde nas três esferas pensando em como garantir os princípios do SUS. Ele retrata a complexidade da estrutura institucional do SUS e reflete que “Esta engenharia institucional deve viabilizar a realização dos objetivos gerais do SUS, quais sejam, a universalização do direito de acesso a ações e serviços de saúde de todos os níveis de complexidade. Dada a distribuição de funções entre os níveis de governo no modelo SUS e dado o fato de que a municipalização da atenção básica já ocorreu, os governos locais tornaram-se essenciais na provisão de serviços de saúde”. Este trabalho a mais de uma década já expunha a complexidade do sistema em oferecer os serviços nas três esferas de governo.

N.	TÍTULO	ANO	AUTORES	ORIGEM	TIPO	OBJETIVOS	MÉTODO
1	Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia	2003	Marta Arretche	Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho.	Artigo	Analisar os mecanismos institucionais que deveriam produzir gestões locais voltadas ao bem-estar dos cidadãos e à qualidade da atenção à saúde.	Revisão da Literatura
2	Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão - Pacto pela Saúde	2006	Comissão Intergestores Tripartite e Aprovado em reunião do CONASS	Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização.	Documento Governamental	Efetivar de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas. Redefinir responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.	Portaria de nº399 de 22 de fevereiro de 2006
3	SISREG - Otimizar o atendimento é melhorar a saúde	2006	Secretaria de atenção à Saúde Departamento de Informática do SUS	Ministério da Saúde	Documento Governamental	Planejar e distribuir igualmente os recursos de saúde de uma região	Informativo
4	Regulação em Saúde	2007	CONASS	Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 10 -Conselho Nacional de Secretários de Saúde	Documento Governamental	Apresentar algumas questões sobre o papel regulador das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), promover a reflexão sobre essa importante macrofunção da gestão estadual de saúde, conforme consenso estabelecido pelos gestores estaduais. Estimular as SES a introduzir ou ampliar as atividades e estratégias relativas	Programa de Informação e Apoio Técnico às Equipes Gestoras Estaduais do SUS. Material didático

						ao desempenho da regulação. Pretende fortalecer a gestão estadual e o sistema de saúde como um todo.	
5	Portaria 1571/2007	2007	Legislativo	Ministério da Saúde	Documento Governamental	Estabelece incentivo financeiro para implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores.	Portaria de 29 de Junho de 2007
6	Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.	2008	Legislativo	Ministério da Saúde	Documento Governamental	Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.	Portaria de nº1559 de 01 de Agosto de 2008
7	Implementando Política de Regulamentação nos Centros de Regulamentação de Atenção à Saúde no Brasil	2010	Márcia Elizabeth Marinho da Silva, Eduardo R.Santos, Denis Borenstein.	Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil	Artigo	Auxiliar os centros de regulação a lidar com as decisões relacionadas ao processo de alocação de consultas médicas especializadas.	Pesquisa Avaliativa
8	O complexo regulador da assistência à saúde na perspectiva de seus sujeitos operadores	2010	Janise Braga Barros Ferreira, Silvana Martins Mishima, José Sebastião dos Santos, Aldaísa Cassanho Forster, Clarice Aparecida Ferraz	Comunicação Saúde Educação v.14, n.33, p.345-58,	Artigo	Avaliar aspectos do resultado da implantação do Complexo Regulador (CR) na organização do sistema público de saúde de Ribeirão Preto-SP.	Trata-se de uma pesquisa avaliativa cujos dados empíricos foram produzidos junto aos trabalhadores que atuavam na gerência e operação do CR, sendo a coleta realizada de fevereiro a março de 2007, por meio de entrevista,



9	Regulação -organização do setor de regulação nas unidades básicas de saúde da supervisão técnica de saúde Sto Amaro/Cidade Ademar - CRSSUL	2010	Laís B Casella; Suzana A F A Penteadó; Roberto Tolosa Jr; Maria L S de Almeida; Margarida M C Marques	CEINFO	Artigo	Identificar os recursos existentes em cada UBS destinados ao setor de Regulação, verificar o acesso aos sistemas de marcação de consultas e exames on line SIGA e Call Center/CONEXA, prover o mínimo necessário para funcionamento adequado e diminuir a lista de espera.	Pesquisa Avaliativa
10	Regionalização sob a ótica dos gestores: uma abordagem dialética	2010	Auta Stephan Souza , Ivan Charles Fonseca Chebli, Elizabeth Jucá e Mello Jacometti, Marcélia Guimarães Paiva	Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, suplemento 1, p. S35-S45,	Artigo	Analisar a regulação do acesso dos usuários à rede de saúde do município de Juiz de Fora. Identificar como se estabelecem as relações entre os gestores dos municípios limítrofes com o município de Juiz de Fora, polo macrorregional de atenção à saúde e o Hospital Universitário da UFJF	Estudos qualitativos com base na abordagem dialética, buscando valorizar os aspectos descritivos e as percepções para focalizar o particular como elemento de uma totalidade, procura-se compreender os sujeitos envolvidos em seu contexto.
11	Portaria 1034/2010	2010	Legislativo	Ministério da Saúde	Documento Governamental	Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde	Portaria 1034/2010
12	Regulação do Acesso à Assistência: conceitos e desafios.	2010	Geisa Cristina Modesto Vilarins	Com. Ciências Saúde. 2010;21(1):81-84	Artigo	Levantar uma conceituação do termo Regulação do Acesso à assistência em saúde.	Revisão Narrativa

13	A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais.	2012	Geisa Cristina Modesto Vilarins <sup>1</sup> ; Helena Eri Shimizu <sup>2</sup> , Maria Margarita Urdaneta Gutierrez <sup>3</sup>	Saúde em Debate • Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 640-647, out./dez. 2012	Artigo	Apresentar uma breve revisão sobre o tema regulação, com enfoque em saúde, a fim de identificar as suas fragilidades e potencialidades.	Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em que foram utilizadas as bases de dados online Web of Science, SciELO, Proquest, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e PubMed.
14	Conceitos de regulação em saúde no Brasil.	2012	Robson Rocha de Oliveira Paulo Eduardo Mangeon Elias	Rev Saúde Pública 2012;46(3):571-6	Artigo	Identificar conceitos de regulação empregados na literatura científica nacional sobre gestão em saúde.	Revisão Narrativa, realizou-se uma revisão crítica, não sistemática. Foram selecionadas as publicações científicas nacionais sobre gestão em saúde indexadas em fontes de busca da Biblioteca Virtual em Saúde. Apenas foram selecionados os artigos com texto completo, em língua portuguesa e que tivessem sido publicados em revistas brasileiras.

15	Caminhos da integralidade: Dispositivos para assegurar e monitorar a acessibilidade no SUS em Piraí-RJ	2012	Marlucia Reis Valente Maia	Dissertação para Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Tese	Analisar o processo de trabalho da Central de Marcação de serviços de média complexidade, visando identificar os entraves organizacionais, administrativos e operacionais que dificultam o acesso dos usuários aos sistemas mais complexos de saúde, considerando a importância da relação da atenção básica e Complexo Regulador	Uma pesquisa descritiva e exploratória
16	A organização de processos regulatórios na gestão municipal e suas implicações no acesso aos serviços: um estudo de caso do município de Guarulhos	2013	Eliane Maria Giannotti	Dissertação ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública	Tese	Produzir uma reflexão sobre as implicações macropolítica nacional e a micropolítica local na organização de processos regulatórios no âmbito municipal.	Revisão literária para a questão macropolítica e a metodologia de casos traçadores, no caso foram dois casos envolvendo os serviços de saúde do município e a intermediação do complexo regulador
17	Regulação em saúde: conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família	2013	Márcio Roney Mota Lima, Maria Verônica Sales da Silva, Jorge Wilker Bezerra Clares, Lucilane Maria Sales da Silva, Hanna Helen Matos Dourado, Adna de Araújo Silva	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - REVRENE	Artigo	Verificar o conhecimento dos enfermeiros, médicos e dentistas da estratégia saúde da família do município de Bela Cruz-CE/Brasil sobre regulação em saúde. Verificar o conhecimento dos enfermeiros, médicos e dentistas da estratégia saúde da família do município de Bela Cruz-CE/Brasil sobre regulação em saúde.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.

18	Regulação Assistencial e os sistemas de informação – Oficina.	2015	CONASS	Ministério da Saúde	Documento Governamental	Promover Oficina sobre Regulação Assistencial e Sistemas de Informação.	Material didático (oficina)
19	Curso básico de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS	2016	Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas	Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde	Documento Governamental	Transformar das práticas nas áreas de regulação, controle e avaliação, incorporando saberes e adequando-se às atuais necessidades da gestão do Sistema Único de Saúde. Promover a reflexão sobre os processos de regulação do acesso desencadeados a partir da atenção básica e nos demais estabelecimentos e serviços de saúde.	Curso Básico de Regulação do SUS está proposta em três módulos, sendo o primeiro composto por quatro oficinas, o segundo e o terceiro compostos por três oficinas. Material didático
20	Portaria 2567/2016	2016	Legislativo	Ministério da Saúde	Documento Governamental	Dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)	Portaria 2567/2016 de 25 de Novembro de 2016
21	Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte	2016	Caroline Cechinel Peiter <sup>1</sup> , Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni <sup>2</sup> , Walter Ferreira de Oliveira <sup>3</sup>	Revista Saúde Debate, v. 40, n. 111, p. 63-73, OUT-DEZ	Artigo	Evidenciar a interface entre o serviço de regulação em saúde municipal e a efetivação prática do princípio da equidade, a partir da vivência dos profissionais envolvidos no setor.	O estudo é de natureza qualitativa, com uso do estudo de caso como referencial metodológico. Utilizou técnicas de grupo focal, análise documental e observação participante para contemplar o objetivo proposto.

22	O agir leigo e a produção de mapas de cuidado mistos público-privados.	2017	Consuelo Sampaio Meneses, Luiz Carlos de Oliveira Cecilio, Rosemarie Andreazza, Graça Carapinheiro, Maria da Graça Garcia Andrade, Sílvia Maria Santiago, Eliane Cardoso Araújo, Ana Lúcia Medeiros Souza, Denizi Oliveira Reis, Nicanor Rodrigues da Silva Pinto, Sandra Maria Spedo	Ciência & Saúde Coletiva, 22(6):2013-2024.	Artigo	Dar visibilidade para o mix público-privado a partir dos percursos realizados pelas pessoas através do seu “agir leigo”, buscando o enfrentamento dos seus problemas de saúde.	Uma investigação qualitativa que privilegiasse o enfoque indutivo da realidade. As fontes de informação do estudo foram entrevistas temáticas e método biográfico a partir da coleta de 18 histórias de vida de usuários considerados grandes utilizadores de serviços de saúde e indicados por agentes comunitários de saúde (ACS).
23	Regulação em saúde produtora de cuidado: cartografia de novos arranjos.	2017	Mariana Prado Freire	Dissertação ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública	Tese	Mapear os arranjos regulatórios presentes nas relações de produção do cuidado entre usuários, trabalhadores e gestores no cotidiano do trabalho em saúde de São Bernardo do Campo	Pesquisa qualitativa de abordagem cartográfica, que contou com um usuário guia para conduzir a caminhada do pesquisador pelo território.

24	Interface entre regulação em saúde e equidade: Revisão Integrativa da Literatura.	2017	Caroline Cechinel Peiter, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Walter Ferreira de Oliveira	Artigo extraído da Dissertação de mestrado intitulada: “Regulação em saúde: um diálogo com o princípio da equidade”. Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. - Cogitare Enferm. (22)2: e 47317.	Artigo	Apresentar a interface entre a Regulação em Saúde e o princípio da equidade segundo a literatura científica da área de saúde, de 2008 a 2015.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir de duas bases de dados. Foram analisados 15 estudos que atenderam aos critérios de inclusão. A síntese do conhecimento foi feita por duas categorias de análise: 1) “Equidade e Acesso” e 2) “Reforma de sistemas de saúde”
25	Desafios da Regulação Assistencial na Organização do Sistema Único de Saúde.	2018	Ronald Pereira Cavalcanti, Danilson Ferreira da Cruz, Wilton Wilney Nascimento Padilha	Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 22 Número 2 Páginas 181-188	Artigo	Descrever os principais desafios enfrentados pela regulação assistencial.	Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. De acordo com o objetivo do estudo buscou-se na base de dados SciELO o assunto.

O Pacto pela Saúde<sup>2</sup> (três anos após o primeiro artigo) surgiu exatamente para efetivar as mudanças entre as três esferas de governo para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visavam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade no sistema. O documento traz a Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial como uma diretriz da gestão. O Sistema Nacional de Regulação - SISREG<sup>9</sup>, cita no informativo o que é a regulação em um âmbito mais assistencial e todas as funcionalidades do sistema, incluindo não só o acesso, mas também o controle, a avaliação, a auditoria para se obter a garantia do acesso e que as necessidades dos usuários seriam supridas.

Em 2007, o Ministério da Saúde estabelece por meio da Portaria 1571/2007<sup>10</sup> o incentivo financeiro destinado à implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores, a ser repassado às Secretarias de Saúde. O MS realizou estudos e definiu um valor de repasse a Estados e Municípios para o custeio dos Complexos Reguladores que estava contido no bloco de gestão. Concomitantemente o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) juntamente com o MS elabora um livro<sup>4</sup> para os gestores retratando a Regulação em Saúde, contendo a Regulação Assistencial e a sua operacionalização e ressalta que é a partir do Pacto pela Saúde que os três níveis de gestão confirmam a necessidade de estabelecer a Regulação não apenas como um instrumento para garantir o acesso, mas como uma ferramenta da gestão em saúde.

No ano seguinte, o governo regulamentou e instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS<sup>3</sup>. Considerando todas as portarias, decretos que regulamentavam as diretrizes do sistema até a ocasião, deflagrou a necessidade de estruturar as ações de regulação, controle e avaliação no âmbito do SUS, visando o aprimoramento e à integração dos processos de trabalho, bem como fortalecimento dos instrumentos de gestão que garantisse a organização das redes e fluxos assistenciais e proovessem o acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde.

Foram cinco artigos<sup>11,12,13,23,24</sup> que abrangeram a discussão da regulação em saúde no país e a implantação dos complexos reguladores, avaliando os resultados da implantação do Complexo Regulador (CR) na organização do sistema público de saúde em cidades distintas, suscitando uma crítica a operacionalidade alegando que o fluxo de referência e contrareferência não retornam como deveria.

O estudo de Casella et al. (2010)<sup>11</sup> apresenta resultados sobre a Implementação dos Sistemas Reguladores nas unidades básicas de Saúde da supervisão técnica de saúde Santo

Amaro/Cidade Ademar , zona sul de São Paulo: 76% das UBS tinham funcionários exclusivos para o setor em 2009 e 90% em 2010; o sistema SIGA era acessado na presença do usuário por 48% em 2009 e 80% em 2010. Quanto à utilização de sistema de marcação via Call Center, em 2009 era de 89% (29) e, após treinamento dos funcionários em outro sistema, passou a 100% e concluiu que a padronização do setor de Regulação em relação a recursos humanos e materiais e promoção de adequação mínima, houve uma diminuição significativa, em torno de 46 % na lista de espera, no que se refere a consultas de especialidades, passando de 35.820 para 19.445 pacientes em 2010”.

O artigo de Vilarins (2010) <sup>12</sup> afirma que a regulação do acesso seja efetivada em todo o processo que lhe é inerente, não bastam apenas a alocação de computadores, a utilização de sistemas informacionais, de normas e de protocolos, necessita também das relações de gestores com prestadores, e o mais importante, relações de usuários e as suas distintas demandas na identificação das necessidades”

O estudo de Stephan-Souza et al. (2010) <sup>13</sup> apresenta dialeticamente a necessidade conceber e otimizar um novo desenho de pactuação interestadual que absorva a realidade prática da gestão regionalizada de saúde e não penalize os municípios receptores e considerou que “ a regulação e o controle deveriam ser mais bem-difundidos por meio de mecanismos formadores que oferecessem um treinamento adicional aos gestores para que pudessem aplicar os instrumentos de gestão de modo mais racional, apoiados em pesquisas e descrições pormenorizadas das condições efetivas das demandas locais de saúde”.

Pensando na integralidade em saúde e na regulação de acesso aos serviços, a portaria nº1034/2010<sup>14</sup> trouxe em seu conteúdo a regulamentação das instituições privadas com ou sem fins lucrativos para assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde quando as disponibilidades no sistema forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área. Uma das indagações que induziu este artigo, foi de estudar esta regulamentação. Entender que existe uma regulamentação que estabelece a contratualização de instituições privadas para complementar a saúde porque protocolos da regulação de acesso menosprezam encaminhamentos médicos de tais locais ao dar seguimento a necessidade do usuário, exigindo que essa solicitação seja substituída ou até submetida a uma outra avaliação (do mesmo serviço já prestado) para dar seguimento a necessidade do usuário.

No ano de 2012, dois artigos <sup>15,16</sup> conceituaram o que é regulação, um mais focado na questão da regulação em saúde abordando o tema no contexto dos princípios norteadores do SUS, e não apenas como forma de racionalizar os recursos existentes. Cita a regulação também com um instrumento de ouvidoria, não apenas um instrumento de gestão para oferecer acesso



aos serviços, mas esse não é o enfoque do trabalho. Já o outro artigo, um estudo narrativo do que é a regulação, as suas tipologias, inclusive a regulação em saúde. Nas suas considerações finais menciona algo ainda não abordado em outros documentos, a relação da regulação com a privatização, afirmando que “a relação público/privado no sistema de saúde brasileiro é questão fundamental para a discussão da regulação em saúde, a exemplo do processo precoce de privatização no sistema de saúde brasileiro. Isso que acarretou a estruturação da produção de serviços de saúde a partir de moldes privados e lucrativos. Assim, é preciso pensar a questão da regulação no sistema de saúde brasileiro considerando-se essa estrutura fortemente privatizada”. Um estudo de Maia (2012)<sup>17</sup> analisou o processo de trabalho da Central de Marcação de serviços de média complexidade e faz uma menção aos dispositivos para assegurar e monitorar a acessibilidade no SUS na cidade de Piraí-RJ. Ele afirma a relevância da informatização para a regulação assistencial, mas expõe as dificuldades principalmente no processo de gestão, referenciando “a falta de instrumentos de gestão apropriados para planejamento e programação comprometendo a integralidade e a longitudinalidade do cuidado”.

A tese de Giannotti (2013)<sup>18</sup> também trata a questão da regulação e a integralidade, faz uma revisão literária da questão macropolítica, fazendo um recorte desde a conceituação da Regulação, seus mecanismos e protocolos do Complexo Regulador. Já em uma questão micro, utiliza-se de dois casos para retratar os efeitos do complexo regulador para o acesso e conclui que o sistema de saúde mostra fragilidade no que se refere a integralidade.

Ainda em 2013, um outro estudo<sup>19</sup> sobre a regulação do acesso de uma microrregião do Estado do Ceará conceitou a central da regulação como uma estrutura que recebe as solicitações de atendimento, avalia, processa e agenda, garantindo o atendimento integral de forma ágil e qualificada aos usuários do sistema de saúde e identificou que “A regulação do acesso operacionalizada pelo gestor público deve ser direcionada à promoção dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, seja por meio do controle sobre o fluxo da demanda, por assistência à saúde em todas as unidades prestadoras de serviços, ou pelo redimensionamento da oferta, diminuição ou expansão, de acordo com as necessidades da população”. Nesse contexto complementou que “ não se pode perder de vista que a regulação está inserida nas funções essenciais de saúde pública, entendidas como atribuições indispensáveis a serem exercidas pelos órgãos gestores”.

Em 2017, o artigo<sup>20</sup> por meio de uma pesquisa qualitativa, com agentes comunitários de saúde (ACS). Faz uma análise crítica de alguns serviços como sindicatos que são utilizados pela população, mas que no momento de se ter a integralidade não conseguem o serviço. É preciso

mudança a nova conjuntura “o usuário é levado a procurar os serviços do SUS devido ao acesso também altamente regulado no setor privado não oferecer a sua necessidade, compondo percursos híbridos que interessam ao setor, uma vez que o mercado delega ao setor público os atos de saúde mais onerosos, como atenção especializada e internações, como na fala: “O Sindicato dos Metalúrgicos negocia em todos os acordos ter convênio médico. Agora, é aquele acordo de convênio médico de trinta contos por mês, que bota um ambulatório na cidade, você passa pelo ambulatório e depois tem que procurar a rede pública para ter a solução.”

Dois documentos científicos, uma tese e um artigo mapearam os arranjos regulatórios presentes nas relações de produção do cuidado entre usuários, trabalhadores e gestores no cotidiano do trabalho em saúde. Um<sup>7</sup> diz sobre um município do estado de São Paulo e afirma que a “regulação começa a ter uma dimensão mais voltado para assistência, conseqüentemente uma preocupação mais voltada para a questão do acesso. Deixando o controle e avaliação, juntamente com a auditoria como segundo plano”. Ela reforça que isso se deu em razão da Política Nacional de Regulação.

O outro artigo<sup>21</sup> trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir de duas bases de dados, com a definição de duas categorias de análise: 1) Equidade e Acesso e 2) Reforma de sistemas de saúde. Ele expõe que a “regulação em saúde é compreendida como importante ferramenta para promoção da equidade”

Por fim o artigo em 2018<sup>22</sup> explicita os principais desafios enfrentados pela regulação assistencial como a limitada oferta de consultas e exames na rede assistencial, precariedade da referência e contrarreferência de história clínica, precariedade de sistemas de informação e comunicação, dificuldades na organização das atividades de regulação, baixa utilização / inexistência de protocolos para encaminhamentos, significativa influência política na gestão das unidades de saúde e desorganização da rede de serviços.

Analisando os documentos selecionados para essa revisão narrativa, poderíamos agrupá-los em vantagens e desvantagens da regulação assistencial, mas prefiro analisá-los de uma forma geral exibindo o quanto essa ferramenta impacta no cuidado do usuário em sua integralidade. Aparenta-se simplista, mas para o profissional que atua na assistência e muito mais para o usuário desse sistema, percebemos e sentimos o quanto custa a espera de um serviço de saúde, para muitos a própria vida. A inclusão de 09 documentos governamentais, incluindo-se portarias federais para realização dessa revisão, explícita que o assunto é tratado na prática profissional, de forma institucional, como prática protocolar, porém pouco crítica e reflexiva, principalmente alheios a atual conjuntura do sistema público.

Observa-se ainda que é tema relevante para a construção do SUS, considerando as publicações em anos seguidos e ratifica-se o distanciamento do conhecimento científico para a prática cotidiana dos serviços, tendo como consequência ações insignificativas e políticas públicas infundadas, como a Regulação Assistencial, que na atual conjuntura está com a sua efetividade comprometida, dificultando as condições de vida e o acesso da-população-brasileira à saúde e não apenas a demanda.

### **Considerações Finais**

A Regulação assistencial tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS e organiza a referência e contrarreferência entre os níveis de complexidade assistencial. Tem a intenção de se tornar muito mais que um meio de agendamento na gestão descentralizada, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Há necessidade de se instituir mecanismos mais eficazes da regulação assistencial, incluindo a discussão da relação público-privada como braço útil do sistema e estabelecer uma operacionalidade mais efetiva e eficiente entre essas vertentes, afinal para o usuário o importante é ser assistido na sua totalidade independente de qual serviço ele venha .

A relação público privada é fato presente dentro do nosso sistema de saúde, mas essa relação na prática está muito aquém de uma relação que favoreça o sistema e os usuários. É preciso repensar a representatividade do *mix* público-privado nas unidades de caráter público,principalmente no processo para acesso aos serviços de saúde

Adiante, ainda me deparo com fluxos de encaminhamentos que além de menosprezar a contrarreferência, ignora a necessidade do usuário , seguindo protocolos que não permitem o avanço em níveis de atenção, se não passar por um procedimento operacional padrão pré estabelecido. Certo que protocolos são necessários para uma organização e racionalidade no acesso às tecnologias de apoio e consultas especializadas, mas não é aceitável que sejam soberanos a uma necessidade.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos**. 2. ed., p. 46. Brasília, 2009.
2. BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. 2.ed., p. 76. Brasília, 2006.
3. BRASIL. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasil, 2008.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.
5. BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Sistema Único de Saúde**. Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. Brasil, 1990.
6. FEUERWERKER, L. C. M. **A cadeia do cuidado em saúde**. In Marins J.J et al (org). Educação, saúde e gestão. Rio de Janeiro e São Paulo: ABEM- Hucitec, 2011 (no prelo).
7. FREIRE, M. P. **Regulação em saúde produtora de cuidado: cartografia de novos arranjos**. Dissertação [mestrado] em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2017.
8. ARRETCHE, Marta. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. **Ciência e Saúde Coletiva**. p. 331-345, 2003.
9. BRASILIA. Secretaria de atenção à saúde. **SISREG: Sistema de regulação**. 2006.
10. BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. **Portaria nº 1.571, de 29 de junho de 2007**. Estabelece incentivo financeiro para implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores. Brasil, 2007.
11. CASELLA, Laís B., et al. **Regulação -organização do setor de Regulação nas unidades básicas de saúde da supervisão técnica de saúde Sto. Amaro/Cid. Ademar-CRSSUL**. 2010
12. VILARINS, Geisa C. M. Regulação do Acesso à Assistência: conceitos e desafios. **Com. Ciências Saúde**, v. 21, p. 81-84, 2010.
13. STEPHAN-SOUZA, A.; et al. **Regionalização sob a ótica dos gestores: uma abordagem dialética**. Rev. APS., v. 13, p. S35-S45. Juiz de Fora, 2010.
14. BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. **Portaria nº 1.034, de 5 de**

- maio de 2010.** Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, n. 94. 2010.
15. VILARINS, G. C. M.; SHIMIZU, H. E.; GUTIERREZ, M. M. U. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**. v. 36, n. 95, p. 640-647. Rio de Janeiro, 2012.
16. OLIVEIRA, R. R.; ELIAS, P. E. M. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v. 46, p. 571-576. 2012.
17. MAIA, M. R. V. **Caminhos da integralidade: dispositivos para monitorar e assegurar a acessibilidade no SUS em Pirai – RJ.** Dissertação [mestrado] em Saúde Pública. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012.
18. GIANNOTTI, E. M. **A organização de processos regulatórios na gestão municipal de saúde e suas implicações no acesso aos serviços: um estudo de caso do município de Guarulhos.** Dissertação [mestrado] em Saúde Pública. Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2013.
19. LIMA, M. R. M. Regulação em saúde: conhecimento dos profissionais da estratégia saúde em família. **Rev. Rene**. v. 14, p. 23-31. 2013.
20. MENESES, C. S.; et. al. O agir leigo e a produção de mapas de cuidado mistos público-privados. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, p. 2013-2024, 2017.
21. PEITER, C. C. Interface entre regulação em saúde e equidade: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm**. v. 22, 2017.
22. CAVALCANTI, R. P.; CRUZ, D. F.; PADILHA, W. W. N. Desafios da Regulação Assistencial na Organização do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 22, n. 2, p. 181-188. 2018.
23. SILVA, M. E. M.; SANTOS, E. R.; BORENSTEIN, D. Implementando Política de Regulamentação nos Centros de Regulamentação de Atenção à Saúde no Brasil. **Sage Journals**. v. 30, p. 366-379. 2010.
24. FERREIRA, J. B. B.; et.al. O complexo regulador da assistência à saúde na perspectiva de seus sujeitos operadores. **Saúde, Educ.**, v.14, n.33, p.345-58. 2010.
25. BRASILIA. Regulação assistencial e os sistemas de informação. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS**. 2015.
26. BRASILIA. **Ministério da Saúde.** Secretaria de atenção à saúde. Curso básico de Regulação do sistema

- único de saúde – SUS. Brasília, 2016.
27. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016.** Dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil, 2016.
28. PEITER, C. C.; LANZONI, G. M. de M.; Oliveira, W. F. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. **Saúde Debate.** v. 40, n. 111, p. 63-73. Rio de Janeiro, 2016