



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
COLEGIADO DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**DE QUEM É O SUS? A VISÃO DOS USUÁRIOS DA REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO
DE CRUZ DAS ALMAS/BA**

CACHOEIRA

2016

MILENE DO NASCIMENTO CONCEIÇÃO

DE QUEM É O SUS? A VISÃO DOS USUÁRIOS DA REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO
DE CRUZ DAS ALMAS/BA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia, como requisito para
obtenção do diploma, para o grau de
Bacharel em Serviço Social. Orientada por
Profª Drª Heleni Duarte Dantas de Ávila.

CACHOEIRA

2016

MILENE DO NASCIMENTO CONCEIÇÃO

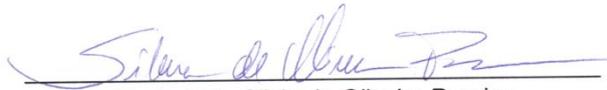
DE QUEM É O SUS? A VISÃO DOS USUÁRIOS DA REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO
DE CRUZ DAS ALMAS/BA.

Cachoeira – BA, aprovada em 09/03/2016.

BANCA EXAMINADORA



Dra. Heleni Duarte Dantas de Ávila
(Orientadora – UFRB)



Profa. Dra. Silvia de Oliveira Pereira
(Membro Interno – UFRB)



Bel.ª Ana Carla Damasceno Brás
(Membro Externo)

Dedicatória

Trabalho é dedicado a minha irmã querida e amada Mileia do Nascimento Conceição pelo esforço e contribuição, aos estudos, tanto quanto a minha mãe Marlene, exemplo de mulher pela compreensão e amor incondicional, tão fundamental nesse processo acadêmico! Mas, este escrito é também dedicado aos usuários do Sistema Único de Saúde que cruzaram o meu caminho e ensinaram-me a mais bela das lições
“Nunca desistir, por mais difícil e longa que seja a espera”!

AGRADECIMENTOS

O fim do período acadêmico remete-me a ideia de encerramento de um ciclo e início de tantos outros. O fechar de um ciclo, principalmente por se tratar de um processo de amadurecimento pessoal e profissional, é um momento gratificante em que olhamos para trás e retrospectivamente percebemos todas as pessoas que participaram desse alargamento tanto aquelas que me acompanham desde o princípio, quanto às que agregaram forças durante o percorrer do difícil percurso universitário.

Agradeço a Deus, pelo fim de mais essa etapa, pelos sonhos que se concretizam. Porque dEle, e por meio dEle, e para Ele são todas as coisas. Agradeço-Te por nunca me deixar esquecer mesmo em meio aos desertos, que sou a menina dos Teus olhos, por todos livramentos nas estradas em direção a Universidade.

À minha mãe e pai, por todos esses anos de companheirismo em todos os aspectos da minha vida, pelo apoio fosse aos maus ou bons momentos. A minha irmã Mileia por todo incentivo e ajuda com os trabalhos acadêmicos, pelas ideias sempre uteis e oportunas. Como não agradecer ao meu cunhado Magno pela motivação para os estudos.

A esta Universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, repleto de confiança pelo mérito e ética aqui presentes.

A minha orientadora Prof^a D^a Heleni Duarte Dantas de Ávila, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos, pelo acolhimento, amizade, preocupação, atenção e carinho no decorrer dos anos.

A Professora Albany Mendonça pelo carinho, acolhida e incentivo.

A Professora Silvia Pereira que apesar do pouco convívio se fez presente neste momento através das palavras de incentivo, motivação, por seu carinho e alegria contagiante.

À orientadora do campo de Estágio Ana Carla Damasceno Brás, pelo profissionalismo e empenho.

Aos funcionários da Central de Regulação que me abraçaram no período de estágio.

Às minhas turmas de graduação, pelo aprendizado, pela convivência que tanto auxiliou no meu amadurecimento.

Às Amigas que durante esses anos de faculdade foram minha segunda família, dividindo sonhos, sorrisos, lanches e lágrimas. Em especial a Tateane Maia, Ana Claudia Silveira, Vilmaci de Jesus, Cely Neves, Iara Santos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meu muitíssimo obrigada!!!!

Resumo

O presente trabalho monográfico analisa o perfil dos usuários da Central de Regulação, do município de Cruz das Almas – Ba. Por meio de estudo bibliográfico, para compreensão, do Sistema Único De Saúde (SUS) em suas vertentes, até alcançar o ponto desejado, os aspectos da Central de Regulação, seu funcionamento como são caracterizados os usuários do instrumento. Ressaltando o SUS e suas características, descrevendo os antecedentes da implantação desta política de saúde, a inseparável relação entre saúde e SUS. Vendo a saúde como direito de cidadania. Sem deixar passar o tratamento de mercado dado à saúde, sua política de regulação nacional com ênfase na regulação do estado da Bahia. Até o ponto de entender a atuação da Central de Regulação no município de Cruz das Almas, sendo quando surgiu e a visão dos seus usuários, a entender o questionamento, de quem é o SUS, trazendo a mostra os direitos outorgados dos cidadãos Brasileiros no acesso à saúde e sua manutenção, a forma de desenvolvimento dos serviços dentro de suas diretrizes, sendo estas, de equidade, igualitária, universalidade. Que tratam todos os cidadãos com respeito visando a sua importância como ser, garantindo integridade no atendimento como dista a Constituição Federal de 1988. Com relação à pesquisa, fora dividida em três fases, sendo que no primeiro momento foi efetuado levantamento bibliográfico seguido de aplicação de questionário aos usuários da Central de Regulação e a apresentação dos dados obtidos.

Palavras chaves: Usuários, Saúde, Sistema Único de Saúde /SUS, Central de Regulação, Direito.

Abstract

This monograph analyzes the profile of users of Regulation Center, the city of Cruz das Almas - Ba. Through bibliographical study, for understanding, the Health System (SUS) in its tracks until it reaches the desired point, aspects of Regulation Center, functioning as users of the instrument are featured. Underscoring the SUS and its characteristics, describing the background of the implementation of this health policy, the inseparable relationship between health and SUS. Seeing health as a right of citizenship. No pass the market treatment to health, their national regulatory policy with an emphasis on the Bahia state regulation. To the point of understanding the operation of the Regulation Center in Cruz das Almas, and when I came up and the vision of its users, to understand the question, who is the SUS, bringing shows the granted rights of Brazilian citizens access health and its maintenance, the form of development of services within their guidelines, these being, equity, equal, universal. Who treat all citizens with respect aiming its importance as being, ensuring integrity in serving as dista the Federal Constitution of 1988. With respect to research, was divided into three phases, and the first time was made literature followed by application questionnaire to Regulation Center users and presentation of data.

Key words: Users, Health, Health System / SUS, Regulation Center, Right.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF - Constituição Federal

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS – Conferencia Nacional de Saúde

DH - Direitos Humanos

ESF – Equipe de Saúde da Família

IAPS - Instituto de Aposentados e Pensões

INANPS - Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social

PDI - Plano Diretor de Investimentos

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PPI - Programação Pactuada e Integrada

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAI - Sistema de Informações Ambulatoriais

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SUS - Sistema Único de Saúde

UFRB - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

SUDS – Sistema Unificado Descentralizado

LISTA DE QUADROS / TABELAS / GRÁFICOS

Gráfico 01 – Idade

Gráfico 02 – Raça/Cor

Gráfico 03 – Sexo

Gráfico 04 – Escolaridade

Gráfico 05 – Situação Econômica

Gráfico 06 – Renda Familiar

Gráfico 07 – O que você sabe sobre o SUS

Gráfico 08 – O que o SUS representa em sua vida

Gráfico 09 – Para você, o que é a regulação? Qual a função dela?

Gráfico 10 – Você utiliza a regulação frequentemente?

Gráfico 11 – Como é o atendimento na regulação?

Gráfico 12 – O que é saúde?

Gráfico 13 – O que você entende por direito à saúde?

Gráfico 14 – Em sua opinião quem deve garantir o direito à saúde?

Gráfico 15 – Quais serviços do SUS você utiliza?

Gráfico 16 – Você conhece seus direitos como usuário do SUS? Poderia descrevê-los?

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. O QUE É O SUS?	15
1.1 Antecedentes do SUS.....	15
1.2 Saúde e SUS.....	18
1.3 Saúde como Direito de Cidadania	21
2 REGULAÇÃO EM SAÚDE, QUEM REGULA?	26
2.1 O Mercado e a Saúde.....	26
2.2 Política Nacional de Regulação em Saúde.....	29
2.3 A Regulação da Saúde no Estado da Bahia.....	32
3 A REGULAÇÃO EM CRUZ DAS ALMAS	35
3.1 Histórico da Regulação no município de Cruz das Almas	35
3.2 Regulação, Direito dos Usuários?	36
3.3 A Visão dos Usuários da Regulação – De Quem é o SUS?	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	53

APRESENTAÇÃO

A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original. Albert Einstein

A ideia surge através de uma motivação, um desejo!

Para chegar à ideia, contamos com emoções, vivências do nosso cotidiano, enfim, vários são os fatores que contribuem para o seu surgimento.

Assim como assevera Einstein, a minha mente se abriu para muitos aspectos ao ingressar na Universidade, muitos foram os conhecimentos, os encontros, as experiências...

Como escolher o objeto e como ingressar no mundo fascinante da pesquisa, da investigação, da busca? Dá medo, insegurança, mas temos que seguir adiante e buscar sempre novas ideias.

A escolha do tema do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, do objeto de investigação, é fruto das minhas angústias no período do estágio obrigatório realizado na Central de Regulação do município de Cruz das Almas.

Cada usuário, cada profissional, me instigavam a entender mais e mais acerca da visão dos usuários sobre o SUS e em especial como eles percebem quem tem direito a saúde, como esse direito se estabelece, quem “manda”, ou quem é o “dono” do SUS.

Este questionamento ocorreu após os vários atendimentos dos usuários e suas falas, que traziam de forma subjacente às questões expostas acima.

Assim, convido o leitor a pensar comigo as inquietações que nortearam a construção do presente trabalho.

Vale salientar que este não é um trabalho acabado, pois toda pesquisa suscita a discussão de muitas outras ideias e desta forma pretendo seguir.

Buscando e questionando...

INTRODUÇÃO

O SUS assegurado na Constituição Federal de 1988, como Direito de todos e dever do Estado, surge com o escopo de materializar a política de saúde brasileira, fruto de lutas dos movimentos sociais, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão. Tem por finalidade a alterar a situação de desigualdade na assistência a saúde da população, tornando-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento as necessidades de saúde, através de ações que consistam na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação¹.

Advindo de uma grande luta social ha 25 anos O SUS é a principal porta de acesso aos cuidados com a saúde no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde² (2015), são mais de 6,5 mil hospitais credenciados, 45 mil unidades de atenção primária e 30,3 mil Equipes de Saúde da Família (ESF). Realizando 2,8 bilhões de procedimentos ambulatoriais anuais, 19 mil transplantes, 236 mil cirurgias cardíacas, 9,7 milhões de procedimentos de quimioterapia e radioterapia e 11 milhões de internações, além do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de Humanização do SUS e de Saúde do Trabalhador.

Os vários serviços e programas do SUS têm ligação à população no provimento de assistência por meio das Regulações que organizam a oferta e a procura à assistência, gerenciando o acesso dos usuários aos programas e serviços. Um dos principais problemas do SUS é a falta de conhecimento dos usuários acerca de seus serviços e de como acessa-los, existindo uma precariedade de informação e da forma de funcionamento do SUS, das Centrais de Regulação e dos programas deste sistema de saúde. Essa falta de conhecimento gera percepções distorcidas acerca de quem deve acessar, de quem tem direito e até mesmo de “quem é o SUS”.

¹ Art. 2º - parágrafo primeiro da Lei 8.080/1990.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008**; Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em 13/01/2016.

Assim, esse trabalho busca estudar, através da visão dos usuários da Regulação de Cruz das Almas, por que a sociedade nem sempre reconhece os direitos sociais como a saúde, a educação, a segurança pública, como um direito de cidadania? Ou melhor, como um direito seu (sujeito de Direitos)?

Isso tem a ver com diversos fatores, mas também com o sentimento de pertencimento. Estes fatores podem ser exemplificados a seguir: demora no atendimento as suas demandas (na marcação de exames de maior complexidade; na aquisição de medicações); no atendimento descortês; na negligencia de alguns profissionais; na falta de condições de trabalho para os profissionais da saúde; na falta de equipamentos nas unidades de saúde, dentre outros.

Ante essa situação, a Regulação, que é o objeto deste estudo, tem um papel fundamental para desmistificar algumas dessas ideias acerca do SUS, pois veio para mudar a lógica das trocas de favores, dos pedidos de políticos e as irregularidades no atendimento, que não reconhecem o direito de cidadania. Este serviço foi criado com o intuito de garantir direito dos usuários da saúde através de uma forma mais equânime.

Assim, o desenvolvimento do presente trabalho visa desvelar a percepção dos usuários da Regulação do SUS no município de Cruz das Almas, acerca do SUS e em particular, para quem o SUS está voltado.

Será realizado um estudo de caso sobre a percepção dos usuários da Regulação do SUS de Cruz das Almas - Bahia, acerca do direito a saúde e de seu pertencimento a esta política social/pública. Para tanto, foram levadas em conta fontes documentais importantes na construção da política de saúde e da implantação da Regulação no município lócus da pesquisa.

A condução de um trabalho dessa natureza não poderia prescindir de um enfoque que contemple a pesquisa qualitativa, que revelem aspectos subjetivos em torno do tema. Para atender a esse propósito, dispõe-se de algumas fontes de dados em acervos existentes, como o documento da Secretaria Municipal de Saúde de Cruz das Almas, da própria Regulação, de outras bases de dados (Leis, Normas, Regulamentos e outros) e em trabalhos acadêmicos e revistas científica da saúde pública. Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com liberdade de narrativas, com usuários do Serviço em tela. Os diários de campo do período do estágio serão considerados como fonte para esta pesquisa.

O trabalho está dividido em três capítulos, distribuídos da seguinte forma:

1. Primeiro capítulo – Compreender o que é o SUS, seus antecedentes históricos, política de saúde e saúde como direito de cidadania.
2. Segundo capítulo – abordar a Regulação na saúde, seus principais avanços e dificuldades, sua relação com o mercado da saúde, a Política Nacional de Regulação do SUS e a Regulação no Estado da Bahia.
3. No terceiro capítulo será abordada a Regulação no município de Cruz das Almas, lócus da presente Pesquisa e a percepção dos usuários deste serviço acerca do SUS.

Discutir o SUS e a percepção dos usuários acerca deste importante sistema de saúde, é de relevância singular para corrigir distorções presentes nas ações praticadas nos serviços, bem como contribuir para a sua implementação, apesar dos 25 anos de existência do Sistema Único de Saúde.

1. O QUE É O SUS?

Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde que materializa a política de saúde no Brasil.

De início e de forma muito simples, poderíamos dizer que um *sistema de saúde* é o conjunto de agências e agentes cuja atuação tem como objetivo principal garantir a saúde das pessoas e das populações. Essas agências (instituições e empresas) e agentes (profissionais e trabalhadores de saúde) fazem parte de algo maior, ou seja, o sistema de saúde. Tais organizações e pessoas que integram o sistema são parte de um todo, mas cabe alertar que o todo pode ser mais que a mera soma das partes (PAIM, 2009, pag. 13 e 14)

O SUS é reconhecido na Carta Magna brasileira como um direito de cidadania, ou seja, dever do Estado e direito de todos, sem distinção. Compõe o tripé da seguridade, ao lado da política de assistência social e da previdência social, sendo uma política não contributiva.

O seu marco legal está na Constituição Federal de 1988³, Lei 8.080/1990⁴, Lei 8.142/90⁵ e as demais Normas Operacionais, Normas de Assistência a Saúde e outros que dão forma e vida a sua funcionalidade. Regido por três princípios doutrinários: Universalidade, Equidade e Integralidade e pelas seguintes diretrizes: regionalização e hierarquização, descentralização e comando único em cada esfera de governo e a participação popular.

Para uma maior compreensão acerca do que seja o SUS, faz-se mister percorrermos os caminhos do processo histórico de surgimento deste sistema de saúde, conhecer os seus antecedentes ajuda na compreensão do que temos hoje como política de saúde. A abordagem do direito a saúde, embasada em uma perspectiva crítica também compõem o universo deste capítulo.

1.1. Antecedentes do SUS

Segundo Ávila (2013), este período trouxe à cena nacional, grande movimentações políticas como: a anistia aos exilados e presos políticos da Ditadura Militar; o retorno as grandes mobilizações da classe trabalhadora, a exemplo das greves realizadas pelos metalúrgicos do ABC paulista; a criação de partidos políticos

³ Artigos 196 ao 200.

⁴ Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.

⁵ Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

que refletiam o momento histórico e que aglutinavam dentre outros, militantes de partidos até então na clandestinidade, como o Partido dos Trabalhadores; a legalização do PC do B, dentre outras.

Com a abertura política iniciada no Governo Geisel, após os “anos de chumbo” da Ditadura Militar, o cenário político do Brasil começa a ter uma nova configuração, com a suspensão parcial a censura aos meios de comunicação e à revogação gradativa de alguns dos mecanismos de coerção legal que compunham o arcabouço repressivo da Ditadura.

A estratégia de distensão política, iniciada pelo governo do general Geisel (1974 – 1979), possibilitou ao movimento sanitário apresentar propostas transformadoras no sentido de melhorar e democratizar o atendimento a saúde das populações mais carentes. A política de saúde adotada até então pelos governos militares, punha ênfase em uma medicina de cunho individual e assistencialista, em detrimento de ações vigorosas no campo da saúde coletiva (ESCOREL, et al. 2005, p. 67).

O Movimento Sanitário aparece na cena política como uma força política construída a partir da articulação de uma série de propostas contestatórias ao regime, influenciando fortemente em mudanças importantes na organização dos serviços de saúde, colocando em prática projetos que iriam à contramão do que preconizava o regime autoritário (PAIM, 2008).

Particularmente no campo da saúde, a discussão da ‘democratização da saúde’ se fazia de forma mais intensa no ‘movimento sanitário’, que logrou atingir alto grau de organicidade e grande visibilidade política, vindo a ter papel relevante na reformulação da política de saúde (MENICUCCI, 2007, p. 169).

O CEBES - Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, criado em 76, teve um papel fundamental na discussão e debate acerca da saúde e de propostas para a mudança na organização e funcionamento dos serviços de saúde, contribuindo para a construção da política de saúde atual.

Com o fim de o Governo Militar em 1985, alguns marcos importantes merecem destaque para a construção do SUS, como a convocação da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que é considerada um marco na história da saúde pública do Brasil. Esta Conferência é fruto de toda mobilização política existente no país e, particularmente, do Movimento da Reforma Sanitária (PAIM,2002).

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, por certo, representa esse marco histórico para a política de saúde e consequente para a construção do SUS, reafirmando as ideias do Movimento da Reforma Sanitária. A 8ª Conferência trouxe, assim, as bases para a criação do SUS, ao colocar a saúde como direito de todos e dever do Estado e recomendar a organização de um Sistema Único de Saúde, descentralizado e democrático (ÁVILA, p. 27, 2013).

Em 1987 é criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS, que foi uma estratégia importante para a construção e posterior implantação do SUS. Neste mesmo período, a Comissão Nacional de Reforma Sanitária elaborou uma proposta que foi a base para o texto Constitucional de 1988, quando, finalmente, a saúde foi reconhecida como um direito de todos e um dever do Estado.

Importante destacar que antes da criação do SUS, a cobertura da saúde no Brasil era somente de direito àqueles que possuíam vínculos com a previdência social a exemplo os IAPS e (Instituto de Aposentados e Pensões) e INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social) a sociedade se encontrava numa situação de vulnerabilidade.

Assim, o grande marco para a criação do SUS, foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, com toda a mobilização social que a antecedeu, trazendo a discussão do conceito ampliado de saúde e colocando-a como direito de cidadania e como uma necessidade de mudança nas condições de vida de toda a sociedade.

O SUS é estabelecido em 1988 por meio da Constituição Federal (CF)

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação⁶ (BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Apesar da Constituição e de suas Leis Orgânicas, o SUS ainda é uma história em construção e que deve ser escrita e reescrita a cada dia, com a participação de usuários, trabalhadores e, gestores/prestadores dos serviços de saúde.

⁶ BRASIL, **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em: 13/01/2016.

1.2. Saúde e o SUS

Apesar dos grandes avanços do SUS desde a sua criação, a saúde no Brasil tem passado por grandes adversidades, o número de pessoas que necessitam de assistência à saúde é muito grande e o sistema tem enfrentado problemas em atender essa demanda.

Todo sistema de saúde do mundo tem problemas. Não há nenhum perfeito. Entretanto, grandes esforços foram desenvolvidos por algumas nações desde o século passado para assegurarem um sistema de saúde mais digno para seus cidadãos. (PAIM, 2009. pag. 17 e 18).

Atualmente, um dos grandes dilemas posto ao SUS é o público e o privado, possuindo, no entendimento desta pesquisa três pontos chaves merecem destaque: o financiamento; a gestão pública e suas interfaces com a esfera privada, a participação da comunidade, expressão da democracia participativa; e os *limites* que dizem respeito à definição de que SUS queremos e o respectivo padrão de integralidade⁷ que ele comporta.

Não obstante, iremos nos deter, neste estudo, a parceria público privada, pois ela impacta diretamente na regulação, especialmente em nome da integralidade.

O *dilema público-privado* tem duas dimensões: a) a dimensão do setor privado que adentra o SUS; b) a dimensão do público em relação à iniciativa privada e a regulação, controle e fiscalização que compete ao SUS.

O privado⁸ que adentra o SUS tem causado discussões, debates, celeumas uma vez que sua regulação é tênue, insipiente. O fato de existirem leis dispendo sobre três modelos de qualificação de entidades privadas sem finalidades lucrativas não significa que temos legislação suficiente para regular a gestão pública e sua articulação mediante parceria, colaboração ou fomento com o setor privado na saúde.

A regulação dessas entidades em relação ao Poder Público ainda é frágil, tanto que uma delas está *sub judice*, a organização social. As OSCIPs têm sido utilizadas de maneira equivocada ao realizar atividades públicas permanentes

⁷ Que também está associada a parceria público privada, como “requisito” para garantir a integralidade.

⁸ <http://www.contraprivatizacao.com.br/>, acessado em 03/02/2016.

quando seu escopo deveria ser apenas a parceria em determinados programas com prazo certo. Há ainda a confusão com o regime da complementaridade do privado no SUS, que muitas vezes ganha o tom de substituição de serviços públicos ao invés de complemento (OLIVEIRA, 2012).

No tocante à relação do Poder Público com o setor lucrativo a falta de regulamentação é flagrante. Pouco avanço ocorreu nessa questão, sendo que nem mesmo em relação à medicina suplementar (planos de saúde) a situação está “confortável” para ambos os lados. Nem mesmo o ressarcimento das operadoras de saúde ao SUS pela utilização de seus serviços pelos usuários de planos de saúde, foi executada até o presente momento, ainda que a lei seja de 1998 (AMARANTE e SANTOS, 2010).

A saúde deve ser planejada de maneira global: a pública e a privada para que de fato possamos utilizar os serviços privados como complementares ou suplementares dos serviços públicos, induzindo suas atividades aos interesses públicos por serem serviços de relevância pública, com a perspectiva de superar esse tipo de parceria, até que se tenha um SUS cem por cento público e estatal.

Os desafios a serem vencidos em relação ao financiamento insuficiente, a gestão pública inadequada e a participação social equivocada precisam ser vencidos. Temos que refletir sobre o financiamento que não pode continuar com o percentual público de 3.4% do PIB, sem fontes definitivas e suficientes.

Os subfinanciamentos são caracterizados pelos recursos destinados ao financiamento do SUS. O qual deve ser gerado e ajustado em conformidade com o crescimento populacional, também do PIB (Produto Interno Bruto), e os avanços tecnológicos. O que para (SANTOS, 2007) não é uma realidade atual no Brasil, onde o crescimento do PIB não trás a evolução do sistema de saúde nem como a incorporação de tecnologias para o seu desenvolvimento. Visto que se obedecesse a esta medida o financiamento destinado seriam de maior valor, e não estaria neste ponto de insuficiência de incrementação e de melhoria em seu modelo e procedimentos de gestão conforme os princípios Constitucionais.

Os conselhos de saúde⁹, que devem discutir a política de saúde, aprovar o plano de saúde e fiscalizar a sua execução, têm feito tudo, menos isso na maioria das vezes. Os interesses são corporativos, segmentados, com falta de alternância no papel de conselheiro, que deve ser antes de tudo um exercício da cidadania, articulando os interesses coletivos e não os interesses de segmentos sociais, dos setores de onde os conselheiros se originam. Conselhos cujos representantes são de minorias jamais irão defender um SUS que deve ser para todos.

Outro ponto são os *limites* do SUS. Por limites entendo a necessidade de definição de que SUS queremos e se o SUS que queremos¹⁰ cabe na riqueza do País e se o estamos executando. Devemos definir o padrão de integralidade possível, respeitando-se as diretrizes e os fundamentos do SUS enquanto um direito de todos e dever do Estado.

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele tem sua abrangência desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, que por sua vez garante acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros.

O SUS vai muito além de atendimentos básicos de manutenção da saúde e como tal funciona como “braços estendidos para abraçar” visto a sua abrangência. Que procede da prevenção da doença, no que consiste em programas preventivos como vacinação e vigilância tanto sanitária como epidemiológica, a remediação da doença, por meio de consultas, exames, cirurgias, internamentos, entre outros; ao âmbito de alta complexidade, que constituem todo processo de assistência e acompanhamento no tratamento e cuidado com as saúde.

O SUS que queremos, faz parte de um processo de construção e de mobilização política que envolve projetos em disputa na sociedade que são o projeto privatista e o projeto do Movimento da Reforma Sanitária. Mudar uma estrutura tem as suas dificuldades, pois implica em mudar relações que estão enraizadas na sociedade.

⁹ Resolução 453, Conselho Nacional de Saúde, 2012.

¹⁰ www.ufmg.br/online/radio/arquivos/007301.shtml, acessado em 10/02/2016.

1.3. Saúde como direito de cidadania

Em 1986, aconteceu no Brasil a VIII Conferência Nacional de Saúde, que tinha como tema “Saúde é um direito de todos e dever do Estado”. Em 1988, a Constituição Brasileira declara que saúde significa condições de trabalho, salário, moradia, educação, lazer e acesso aos serviços de saúde. Em 1990, é promulgada a Lei 8080, conhecida como a Lei Orgânica do SUS (Sistema Único de Saúde) que institucionaliza e regulamenta os serviços de saúde que hoje conhecemos.

É fundamental que cada cidadão compreenda que o SUS, assim como outras políticas sociais, representam conquistas da luta da população por seus direitos e, dessa forma, participe ativamente das definições dessas políticas, de sua execução e do controle de seus resultados.

Segundo Aguiar (2006), é interessante ressaltar, no entanto, que, em momento algum, toda esta legislação referente a saúde com seu caráter inovador, traz uma definição explícita do que seja saúde. O que se tem é a definição de uma série de atributos que tentam fechar o conceito de saúde de forma indireta. Portanto, para atender a abrangência do termo saúde adotada hoje pela CF (1988) é imprescindível conhecer os princípios fundamentais do SUS. Neles vai-se buscar muito mais a caracterização das “providências” que o governo irá tomar para que seja promovida, preservada e recuperada a saúde, como os expressos na Lei 8080 art. 5 e 6 do que o próprio conceito do que seja saúde.

No entanto, ainda na visão de Aguiar (2006), esta limitação e dificuldade em se definir o que seja saúde não são próprias apenas dos nossos legisladores. Existe uma dificuldade universal em se enquadrar saúde dentro de termos que a definam. Buscando no dicionário encontramos a mesma dificuldade. Ferreira (1988) lembra a origem da palavra saúde do termo “salute” que vem do latim e que significa a conservação da vida. Mas não é feliz ao tentar caracterizar “a saúde como o estado do indivíduo cujas funções orgânicas, físicas e mentais se acham em situação normal.” Remete a outro conceito de normal, mais abstrato e complexo.

Considerando a afirmação do Estado Democrático de Direito, foram elaboradas no Brasil as leis que “regulam, fiscalizam e controlam as ações e os serviços de saúde”, conforme ao mandamento constitucional conhecida como Lei

Orgânica da Saúde – LOS. A LOS é o conjunto de duas leis editadas para dar o cumprimento ao mandamento constitucional de disciplinar legalmente a proteção e a defesa da saúde, prevista como tarefa de competência concorrente. Isto significa que as leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990, são leis nacionais que têm o caráter de norma geral. Portanto, a LOS contém as diretrizes e os limites que devem ser respeitados pela União, Estados e Municípios ao elaborarem suas próprias normas para garantirem em seus respectivos territórios, o direito à saúde para sua população. Conseqüentemente, sempre que uma esfera de poder político atue, seja materialmente, seja normatizando, está obrigada à disciplina imposta na LOS. Nesse sentido, todas as ações e serviços de saúde, executados, isoladamente ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privadas (Lei nº 8.080, Art. 1) serão reguladas pela LOS, destinada no caso, a esclarecer o papel das esferas de governo na proteção e defesa da saúde, orientando suas respectivas atuações, para garantir o cuidado da saúde como um direito extensivo a todos.

O SUS enquanto serviço, que vai permitir o exercício da Lei 8080/90 no seu Art. 4º é definido como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. É, portanto um sistema formado pelos três níveis de governo União, estados e municípios e pelo setor privado, com o qual são feitos contratos e convênios para a realização de serviços e ações, como se fosse um mesmo corpo. Assim o serviço privado quando é contratado pelo SUS, deve atuar como se fosse público. O SUS é único, porque tem a filosofia de atuação em todo o território nacional e é organizado de acordo com a mesma lógica (Negri, 2003).

Assim, o SUS funciona com os seguintes princípios doutrinários (Lei 8080/90:

- Universalidade garantia de atenção a todos os cidadãos, sem distinções;
- Integralidade, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo;
- Equidade, assegurar ações de saúde de acordo com a necessidade de cada pessoa, sendo todos os cidadãos considerados iguais perante o SUS;

Com os seguintes princípios organizacionais (Lei 8080/90):

Regionalização, os serviços são organizados em complexidades crescentes, dispostas em áreas geográficas delimitadas e população definida. * Hierarquização, com atendimento no nível primário, secundário e terciário, de acordo com o grau de complexidade.

- Descentralização, com responsabilidade de ações no nível municipal, estadual e nacional, com a atribuição de cada esfera de governo, sendo o município o principal responsável na promoção de ações de saúde.
- Resolubilidade, capacidade do serviço de enfrentar e resolver os problemas de sua competência.
- Participação popular, garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas de saúde em todos os níveis, através de suas entidades representativas.
- Complementaridade do setor privado, quando as unidades públicas de assistência à saúde não são suficientes para garantir o atendimento a toda a população de uma determinada região, há a atuação do setor privado, através de contratos ou convênios com o SUS, sendo preferíveis os serviços não-lucrativos. Os serviços contratados devem utilizar os mesmos princípios do SUS.

E tem os seguintes objetivos (Lei 8.080/90 Art. 5o):

- Identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- Formular políticas de saúde destinada a promover a redução de riscos à saúde com acesso universal e igualitário;
- Garantir assistência integral e igualitária às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

De acordo com a Lei 8.080/90 no seu Art. 2º, é dever do Estado garantir a saúde da população através da implantação de políticas públicas, com ações que englobam:

- Promoção da saúde: eliminam ou controlam as causas das doenças. Ex: educação em saúde, educação alimentar, educação sexual, adoção de estilos de vida saudáveis.
- Proteção da saúde: previnem riscos ou exposição a doenças. Ex: ações de vigilância epidemiológica e sanitária, exames médicos e odontológicos periódicos, vacinação, saneamento, sendo medidas de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde.

- Recuperação da saúde: evitar a morte das pessoas doentes. Ex: diagnóstico e tratamento de doenças, acidentes e danos de toda natureza, a invalidez e a reabilitação.

O SUS tem como meta se tornar um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. Pelo menos são propostas expressas na Lei 8080/90.

Para permitir o acompanhamento, implementação e fiscalização das ações do SUS surgiu a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece duas formas de participação da população na gestão desse sistema de saúde: as Conferências e os Conselhos de Saúde onde a comunidade, através de seus representantes, pode opinar definir, acompanhar a execução e fiscalizar as ações de saúde nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal.

O acesso do cidadão deve ser disposto de maneira ordenada e organizada ao sistema de saúde de forma a ser atendido eficazmente pelas unidades distribuídas de forma a atender toda a demanda. Assegurando ao cidadão um atendimento igualitário fazendo valer o princípio da equidade, de forma a agir ao encontro do seu problema e oferecer a solução específica à sua necessidade, sempre visando à melhoria dos serviços prestados e este deve acontecer de forma acolhedora obtendo uma relação saudável entre receptor e usuário, informando e mantendo – o instruído a cerca dos procedimentos prestados e dos seus direitos como cidadão. Assegurando ao usuário a prestatividade e o atendimento que respeite ele como paciente e preservando seus direitos em todo tratamento, sendo sempre informado que o tratamento adequado vai depender dele também como usuário necessitado do acesso assim sendo necessário o cumprimento dos seus compromissos para um resultado adequado no cuidado a sua saúde.

A sociedade espera que o *setor saúde* cuide das pessoas e das populações, mediante ações individuais e coletivas. Na medida em que a saúde tem sido reconhecida como completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença, o propósito almeja é que as pessoas possam ter uma vida com qualidade. Nessa perspectiva, o saber acumulado pela humanidade em termos de

higiene, produção de conhecimento científicos e tecnológicos, bem como a formação de profissionais e de trabalhadores para este setor, permitem identificar uma outra dimensão da saúde, ou seja, uma *área do saber*. (PAIM, 2009, p. 11 e 12)

A sociedade brasileira vive a consequência de um modelo econômico que discrimina grande parte de sua população, principalmente em seus direitos a saúde. Não se pode negar, contudo, importantes saltos de qualidade que pontuam avanços na implantação do SUS como a descentralização dos serviços de saúde, a concepção do modelo assistencial calcado no princípio do direito universal de cidadania, bem como, a municipalização dos serviços de saúde.

2. REGULAÇÃO EM SAÚDE, QUEM REGULA?

O conceito de regulação para dicionário Aurélio é sujeitar as regras, dirigir, regradar, encaminhar conforme a lei, esclarecer e facilitar por meio de disposições, regulamentar e estabelecer regras para regularizar, estabelecer ordem ou parcimônia em, acertar, ajustar, conter, moderar, reprimir, conformar, aferir, confrontar, comparar, dentre outros. EUROPEAN (2006) diz que é a intervenção do governo, por meio de regras, leis e normas no mercado de prestação de serviços de saúde. Já a NOAS/SUS 01/2002, tem a regulação como sinônimo de regulação assistencial, vinculada a oferta de serviços à disponibilidade financeira e à Programação Pactuada Integrada (PPI). Não há um padrão para as definições, sendo que cada definição corresponde à perspectiva de atuação de uma política.

No sistema de saúde podem-se encontrar dois tipos de regulação: regulação sanitária de bens e serviços, que se refere a esforços de autoridades sanitárias a fim de minimizar danos gerados por produtos da economia e a regulação da assistência referindo-se a funções de financiamento, e desenvolvimento de pesquisas.

Independente de suas definições a regulação é atribuída como uma função do Estado, uma tarefa de garantir a sociedade seus interesses através da melhoria e desenvolvimento do sistema de saúde. Acontecendo quando o governo controla ou influencia atividades como manipulação de preços, qualidade e quantidade, mas sempre atento a prestar assistência com equidade e eficiência visando atender as necessidades da sociedade.

2.1. O mercado e a Saúde

A atuação do mercado na atualidade é a forma mais comumente utilizada para adquirir bens e serviços, é onde ocorre a oferta e demanda que gera a relação entre consumidor e produtor pela troca de bens e serviços tudo isso sem a intervenção do Estado. Sendo uma forma dos consumidores se satisfazerem adquirindo aquilo que desejam sem nenhuma opressão estadual, podendo ser livre nas escolhas, e o consumidor aumentando seus rendimentos ao vender seus produtos. Segundo CONASS, 2007, para que o mercado funcione bem é necessária que haja os seguintes aspectos:

- A certeza do consumidor saber exatamente o que deseja.
- Ausência de externalidades que afetem o indivíduo positivamente ou negativamente;
 - Informação plena do consumidor qual o mesmo ganha conhecimento por seu uso regular;
 - Inexistência de monopólio para que exista variedade de provedores, para que não haja tendências ao aumento de preço.

O que ocorre na prestação de serviços na saúde se diferencia de outros bens e serviços sendo apontada como “falha de mercado” continua o documento do CONASS, 2007, afirmando que a necessidade dos cuidados com a saúde pode não ser percebida por um indivíduo ou é difícil de prever, ou ainda o indivíduo por sua condição não percebe a real necessidade de intervenção. Sendo observado que o consumidor tem o direito de decidir sobre os bens ou serviços que deseja, quando relacionado à saúde não funciona a mesma maneira. O poder de decisão é transferido ao profissional de saúde que vai optar pelos meios cabíveis de tratamento, onde este profissional pode abusar do seu poder solicitando procedimentos ou serviços desnecessários em forma de trazer benefícios a si dessa forma a regulação pode ser caracterizada como uma intervenção estatal para corrigir tais “falhas de mercado”.

Magalhães Jr., expõem a regulação de o mercado assim:

O termo regulação tem sido utilizado no âmbito da saúde com um sentido mais amplo do que a mera regulamentação dos mercados, estando relacionado a uma função desempenhada pelos sistemas de saúde em geral, mesmo nos majoritariamente públicos, não sendo apenas uma função de regulação mais clássica das relações de mercado na saúde, como uma das maneiras de correção das chamadas imperfeições de mercado. Pela diversidade dos sistemas de saúde e abrangência da função de Estado na saúde, o termo assume claramente uma característica polissêmica (MAGALHÃES, p. 30, 2006).

Com os projetos em disputa na saúde (o privatista e o da reforma sanitária), a saúde como mercadoria possui um grande destaque, por um lado, a defesa da sua privatização, ou privatização de alguns dos seus serviços e por outro lado a defesa da saúde cem por cento pública e estatal, contrária a visão da saúde como mercadoria.

O mercado acaba por aumentar essas iniquidades pela prestação de serviços a depender da condição monetária do consumidor. Acabando por excluir os menos favorecidos de uma prestação de serviço igualitária trazendo à tona o seu estado de vulnerabilidade. E essa falta de equidade gera preocupações e inseguranças sobre os objetivos do SUS. O que ressalta a necessidade da intervenção do estatal para o gerenciamento de tais falhas.

A necessidade de intervenção do estado se revela pela evolução do sistema de saúde no que diz respeito às tecnologias, tratamentos e formas diferenciadas de intervenções, assim como a indústria farmacêutica que tem avançado em seus conhecimentos e trazido novos conceitos de tratamentos que facilitam o tratamento de doenças e possibilitam a cura, tem forte influencia sobre as autoridades de saúde para que sejam adquiridas.

A regulação é uma das funções essenciais do Estado em qualquer estágio de desenvolvimento, responsável, por definição, dentre outras questões, por regras e padrões de contratos necessários ao provimento e à prestação de serviços de alta relevância e qualidade para a sociedade. Do ponto de vista teórico, a regulação de qualquer sistema complexo visa manter suas diversas funções operativas dentro de balizas ou limites predeterminados para garantir que o sistema, no seu todo, atinja seus objetivos essenciais. (Ciênc. saúde coletiva vol.16 supl.1 Rio de Janeiro 2011).

As razões predominantes que trazem necessidade do estado no setor da saúde são a equidade e a eficiência, sendo a equidade vista como igual acesso aos serviços de saúde e utilização dos mesmos e a eficiência como uma forma de diminuição de custos, uma relação de custo e benefício, com a obtenção de máxima de resultados alcançados. A administração dos recursos por meio da eficiência acaba por gerar a equidade, daí a sua relação, tendo a visão de beneficiamento os recursos tendem ai para aqueles de piores condições.

O que se espera é que o Estado atue em função dos cidadãos, pois quanto maior a sua atuação com instrumentos de regulação os resultados serão alcançados da melhor forma e como o setor se propõem a realizar, com eficiência e equidade.

É a partir da compreensão do papel do Estado como “síndico dos interesses do cidadão” que os governos devem promover, em todos

os setores, a aproximação com o cidadão, tanto do ponto de vista geográfico, na disponibilização de ações e serviços com qualidade, quanto do ponto de vista humanitário, de criar mecanismos de escuta do usuário (CONASS, 2007).

Foi a partir de 2006 por meio do pacto pela saúde que a regionalizações das regulações para orientar a descentralização, de modo a envolver todas as instancias do governo, da sociedade civil e dos cidadãos.

Nos últimos anos, com o processo de descentralização das ações e serviços de saúde instituído pelo SUS, muitas ações e serviços que estavam sob gestão do Estado foram transferidos para os municípios. Esse processo provocou a necessidade da reflexão do novo papel das Secretarias Estaduais de Saúde, que assumem as funções de coordenadoras e articuladoras do sistema de saúde e de reguladoras, especialmente, na organização das ações e serviços, de forma integrada, com base nos princípios adequados da escala e da qualidade. (CONASS, 2007)

Existem ainda duvidas sobre a atuação dos gestores municipais e estaduais e seus limites, mas é necessária uma atuação cooperativa para regular o sistema, pois são a partir dessas reflexões que as Secretarias Estaduais de Saúde passam a desempenhar funções que ao não poderão ser realizadas com total eficácia pelos entes federados por conhecerem melhor as condições do local assistido e suas reais necessidades, as suas novas funções de coordenação, articulação e regulação do sistema são extremamente essenciais.

2.2 Política Nacional de Regulação em Saúde

Para a implantação da Política Nacional de Saúde no Brasil, fora necessária a abertura para a descentralização e o aprimoramento da gestão do SUS que levou a novas diretrizes para o seu surgimento. Por meio do Pacto pela saúde são estabelecidas tais diretrizes.

- cada prestador responde apenas a um gestor;
- a regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município, conforme desenho da rede da assistência pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), observando o termo de compromisso de gestão do pacto e os seguintes princípios:
 - da descentralização, municipalização e comando único;
 - da busca da escala adequada e da qualidade;

- a complexidade da rede de serviços locais;
- a efetiva capacidade de regulação;
- o desenho da rede estadual da assistência;
- a primazia do interesse e da satisfação do usuário do SUS;
- a regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização e do desenho das redes;
- a operação dos complexos reguladores, no que se refere a referência intermunicipal, deve ser pactuada na CIB, podendo ser operada nos seguintes modos:
 - pelo gestor estadual, que se relacionará com a central municipal que faz a gestão do prestador;
 - pelo gestor estadual, que se relacionará diretamente com o prestador quando este estiver sob gestão estadual;
 - pelo gestor municipal com co-gestão do estado e representação dos municípios da região (CONASS, 2007).

Por meio da Portaria Nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as diretrizes operacionais do pacto pela saúde e a Portaria Nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as diretrizes operacionais dos pactos pela vida e de gestão; e a Portaria Nº 1.571/GM, de 29 de junho de 2007, que estabelece incentivo financeiro para implantação e/ou implementação de complexos reguladores. Essas diretrizes reafirmam princípios, reafirmam processos tais como a importância da regionalização e dos instrumentos de planejamento e programação como o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimentos (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e possibilitam a reorganização dos processos de gestão e de regulação do sistema de saúde no âmbito dos estados com vistas a melhorar e qualificar o acesso do cidadão às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2007).

A Política Nacional de Regulação é organizada em três dimensões que se integram, sendo elas segundo Art. 2º da Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008:

- **Regulação de Sistemas de Saúde**, onde seu foco tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos seus princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde executando as ações tanto de monitoramento como de, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;
- **Regulação da Atenção à Saúde**, esta exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida previamente no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; objetiva-se em garantir a adequada prestação de serviços à população a fim de obter a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS;
- **Regulação do Acesso à Assistência**, também denominada regulação do acesso ou 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 como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

A operacionalização da política nacional propõem eixos a serem seguidos pelos gestores para melhor resultados, esses eixos foram pré-estabelecidos pelo Pacto de Saúde. Sendo a implantação e/ou implementação de complexos reguladores é uma estratégia de regulação assistencial, baseado na articulação e integração de centrais de atenção pré-hospitalar e urgências, centrais de internação, centrais de consultas e exames, protocolos assistenciais com a contratação, o controle assistencial e a avaliação, assim como com outras funções da gestão como a programação e a regionalização. A implantação de sistemas informatizados de regulação são utilizados para gerenciar as centrais de regulação tendo como objetivos distribuir de forma equânime os recursos de saúde para a população

própria e referenciada, assim como os recursos assistenciais disponíveis de forma regionalizada e hierarquizada, acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados existentes entre as unidades e municípios, a identificação de desproporção entre a oferta e a demanda entre outros aspectos. E as suas funcionalidades gerais abrangem a permissão de controle e acesso dos usuários do sistema informatizado, a existência de um perfil referente a execução ou solicitante de uma oferta; configuração da PPI para a população própria e referenciada, com sua validade e o controle financeiro; assim como um parâmetro de oferta por estabelecimento tanto por validade quanto por controle financeiro, e interação entre banco de dados como (CNES, CNS, PPI, SIA e SIH), gerando arquivos para bases de dados nacionais e por fim relatórios gerenciais dos processos efetuados.

Fazendo também dessa implementação instituição de diretrizes para contratação de serviços assistenciais no âmbito do SUS como meta para o gestor. E a capacitação, e educação permanente das equipes gestoras estaduais e municipais, bem como dos demais entes envolvidos no processo, para a operacionalização das ações de regulação para melhor andamento das funcionalidades pré-estabelecidas pelo Pacto de Saúde.

2.3 A Regulação da Saúde no Estado da Bahia

A regulação no estado da Bahia procura garantir a aplicação das diretrizes de funcionamento do SUS, direcionando, regulando e mediando intervenções que contribuam com a assistência a saúde da sociedade.

Devemos lembrar que as ações e serviços ambulatoriais e hospitalares mais complexos, necessitam de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, que não é possível nem necessário estar disponível em todos os municípios do país. Afinal não é toda hora que precisamos desses serviços e mantê-los custa caro. É preciso responsabilidade no uso do recurso financeiro para a saúde. Assim, os gestores estaduais devem adotar critérios para a organização regionalizada destas ações e coordenar o processo de garantia de acesso. Isto significa que alguns serviços só estarão disponíveis em municípios maiores. Estes municípios receberão recursos para atender todos os habitantes da região, dando prioridade de atendimento a quem mais precisa, de acordo com a indicação médica. Esta organização é o que podemos chamar de Regulação do acesso à assistência. SUS INTEGRALIDADE EQUIDADE UNIVERSALIDADE PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

REGIONALIZAÇÃO. Toda Secretaria Municipal deve ter processos de trabalho de regulação organizados, para agendar o procedimento a ser realizado no outro município e acompanhar se o procedimento foi mesmo realizado. O cidadão não deve se locomover para outro município sem a garantia de que será realmente atendido. Cabe à secretaria municipal de saúde viabilizar a garantia do acesso. Alguns procedimentos muito complexos podem não ser disponíveis mesmo no município maior, então serão solicitados à Central de Regulação do Estado, através da Central de Regulação Municipal. A regulação dos sistemas de Saúde: se referem às ações que visam à vigilância do cumprimento das regulamentações que incorporam os objetivos da política de saúde através das áreas de fiscalização, controle, monitoramento, avaliação e auditoria (REGULA SAÚDE, 2016).

Na Bahia a regulação surgiu de modo tardio, acredita-se que devido às articulações políticas vivenciadas na época, para ÁVILA, 2010, no que diz respeito à história do SUS na Bahia, os estudos apontam para as “micro” políticas, ou políticas “setoriais” de saúde, ou com uma temporalidade limitada. Assim, pode ser identificada uma lacuna com relação a uma pesquisa historiográfica que permita uma visão do SUS, tendo como marco os anos 90, quando foram promulgadas as Leis 8.080/90 e 8.142/90, respectivamente Lei Orgânica da Saúde e a Lei que trata do controle social e dos repasses financeiros.

Continua Ávila:

O fato da implementação do SUS, na Bahia, ter ocorrido tardiamente, pode ser atribuído ao modo de gerir a política, especialmente com o tipo de governo que dominou o Estado e os Municípios durante anos, sustentado pela autocracia burguesa baiana. Este modo de governar através de um processo de cooptação transformista preocupava-se em manter o conservadorismo político, impedindo que formas ampliadas de gestão fossem implantadas, uma vez que poderiam ameaçar a continuidade do carlismo, com caráter monocrático e concentrador.

Um dos momentos principais para a implantação da regulação na Bahia ocorre com a candidatura de Waldir Pires, onde num momento posterior à sua eleição trás a tona ações que seriam importantes para a implantação da Reforma Sanitária no Estado. Segundo Paim (2002), no documento que embasava o seu projeto de governo, tinha como primeira proposição na área da saúde assumir ações estratégicas que contribuíssem para uma Reforma Sanitária na Bahia. Com a sua posse, entidades e movimentos sociais ligados à saúde foram convidados para discutir o “Programa dos 100 dias”, foi revitalizada a Comissão Interinstitucional de

Saúde – CIS e assinado o protocolo de intenções para organização do SUDS na Bahia (PAIM, 2002). Assume a Secretaria da Saúde o médico Luiz Umberto. Com a renúncia de Waldir ao governo do Estado, em 14 de maio de 1989 o cenário muda e as confluências propiciadas pela composição política da Secretaria da Saúde na gestão de Luiz Umberto deixam de existir e um novo arranjo político se constitui com o Governo Nilo Coelho.

Então a década de 90 caracteriza-se por mudanças no cenário político internacional, com fortes rebatimentos nas relações nacionais. Nesse período passa a ocorrer uma rediscussão do papel do Estado, traduzindo-se em propostas de novos modelos de políticas sociais. Desta forma, antes que fossem implementadas as propostas da reforma social inscrita na Constituição Federal, ocorreram, na contramão do processo de abertura política do país, reformas estruturais iniciados no governo Collor de Melo e reafirmadas nos governos posteriores.

3. A Regulação em Cruz das Almas

O lócus da presente pesquisa é o município de Cruz das Almas – Bahia, cidade que se limita ao Norte com Governador Mangabeira, ao sul com São Felipe, a oeste com Conceição do Almeida e Sapeaçu e a leste com São Félix. Situada no Recôncavo Sul da Bahia, distante 146 quilômetros da capital do Estado, Salvador, a qual se liga pela BR-101 e BR-324. Afastada a 62 quilômetros de Feira de Santana e 20 quilômetros de Conceição do Almeida. Com população em torno de 63.299 habitantes, com uma densidade demográfica de 402,12 hab./km². Sediada na Rua Professor Mata Pereira s/n^o, no centro da cidade. A Central de Regulação conta com um quadro de 9 funcionários, entre eles encontram-se, Coordenadora, assistente social, recepcionista, medico clinico, auxiliar administrativo, digitadores e auxiliar de serviços gerais.

3.1. Histórico e a situação atual da regulação em Cruz das Almas

A Central de Regulação do município de Cruz das Almas entra em funcionamento no dia 25 de julho no ano de 2009, como consta em informações da Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB). Surge com a intenção de organizar e colaborar com as demandas do setor de saúde do município durante o governo de Jaques Wagner, na época, governador do estado da Bahia, tendo como munícipe representante o senhor Orlando Peixoto, prefeito do município e como Secretário de Saúde o médico Raul Molina para época.

Atualmente a Central de Regulação dispõem de 9 funcionários, entre eles encontram-se, Coordenadora, Assistentes sociais, auxiliar administrativo, digitadores recepcionista, médico clinico, e auxiliar de serviços gerais. Destacando que apenas 3 são funcionários efetivos e os demais são contratados. Respondem por uma média diária de 100, frequentadores, segundo entrevista informal com a antiga Coordenadora, Ana Carla Damasceno Brás. As grandes demandas giram em torno de marcação de consultas exames, cirurgias e TFD, que é compreendido como sendo o serviço de maior desenvolvimento na Central.

3.2. Regulação, direito dos usuários?

Ao primeiro momento faz-se necessário a compreensão, do que é regulação, suas diretrizes e os serviços que o caracteriza.

A atividade de Regulação da Atenção à Saúde, explicitada nas diretrizes de Universalidade, Integralidade e Equidade da Atenção, consiste em uma organização de estruturas, tecnologias e ações dirigidas aos prestadores - públicos e privados, gerentes e profissionais, de modo a viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde, adequando à complexidade de seu problema aos níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz. (SECRETARIA DE SAUDE DA BAHIA, 2009).

Uma vez que se compreende que a Regulação exerce um papel de integralidade, equidade e universalidade pode-se entender que, o ser humano ao ter o direito pré-estabelecido constitucionalmente de acesso a saúde, e o mesmo, necessita de um órgão que o regularize, todo ser humano tem por base o direito à regulação, a seu acesso e utilização dos serviços ofertados.

Quando o meio de descentralização da saúde passa a ser utilizado, existe o pensamento de centrais de regulação mais perto da população, isso se faz de modo a compreender a real necessidade de cada localidade de forma a atender as demandas e assim cobrir a grande extensão territorial, como afirma a Secretaria de Saúde da Bahia, em 2009, qual pontua que o meio Para que o SUS seja possível em um país tão grande como o Brasil é preciso descentralizar os serviços, de forma regionalizada e hierarquizada. Dessa forma as regulações se encontram distribuídas pelos municípios dos estados, e assim mais perto da realidade, podendo acompanhar o desenvolvimento dos seus serviços.

Toda Secretaria Municipal deve ter processos de trabalho de regulação organizados, para agendar o procedimento a ser realizado no outro município e acompanhar se o procedimento foi mesmo realizado. O cidadão não deve se locomover para outro município sem a garantia de que será realmente atendido. Cabe à secretaria municipal de saúde viabilizar a garantia do acesso. Alguns procedimentos muito complexos podem não ser disponíveis mesmo no município maior, então serão solicitados à Central de Regulação do Estado, através da Central de Regulação Municipal (SECRETARIA DE SAUDE DA BAHIA, 2009)

A regulação hoje é compreendida como porta de acesso da assistência a saúde, e de direito dos usuários a utilização de seus serviços, bem como serem tratados com dignidade e terem suas necessidades atendidas de forma igualitária.

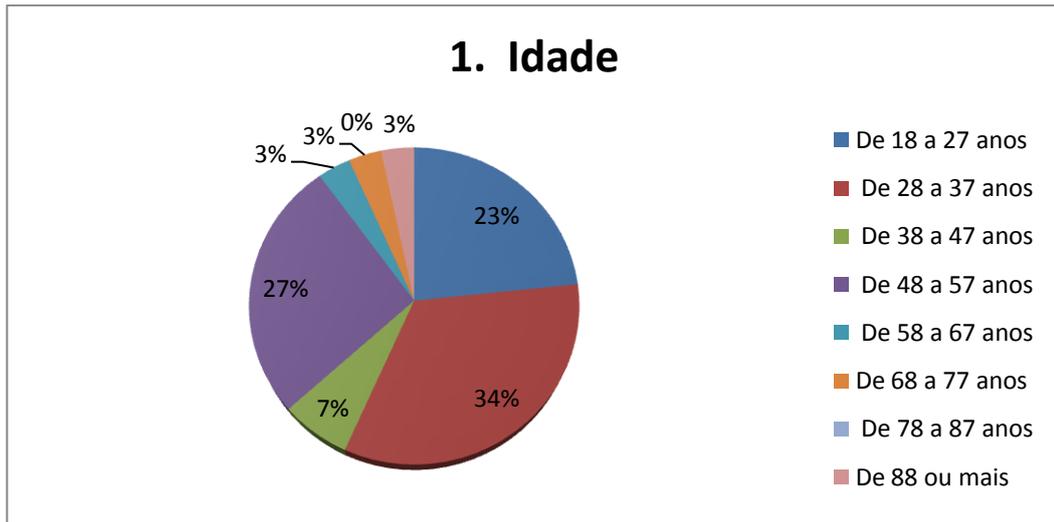
3.3. A visão dos usuários da Regulação – de quem é o SUS?

A visão dos usuários da regulação foi estabelecida por meio de pesquisa, efetuada no mês de fevereiro do dia 10 ao dia 17, num período de 8 dias, aplicada por meio de entrevista um questionário semiestruturado aos usuários, utilizando de uma abordagem simples direta onde fora perguntado aos usuários se gostariam de responder a um questionário que falava sobre o SUS e a Central de Regulação. Buscando responder ao questionamento base deste trabalho: De quem é o SUS, tem-se o vislumbres das questões aplicadas. A pesquisa fora aplicada na Central de Regulação do município de Cruz das Almas – BA, utilizando uma mostra de 30%, equivalente a 30 usuários, do quantitativo de usuários por dia na Regulação.

Caracterização dos usuários

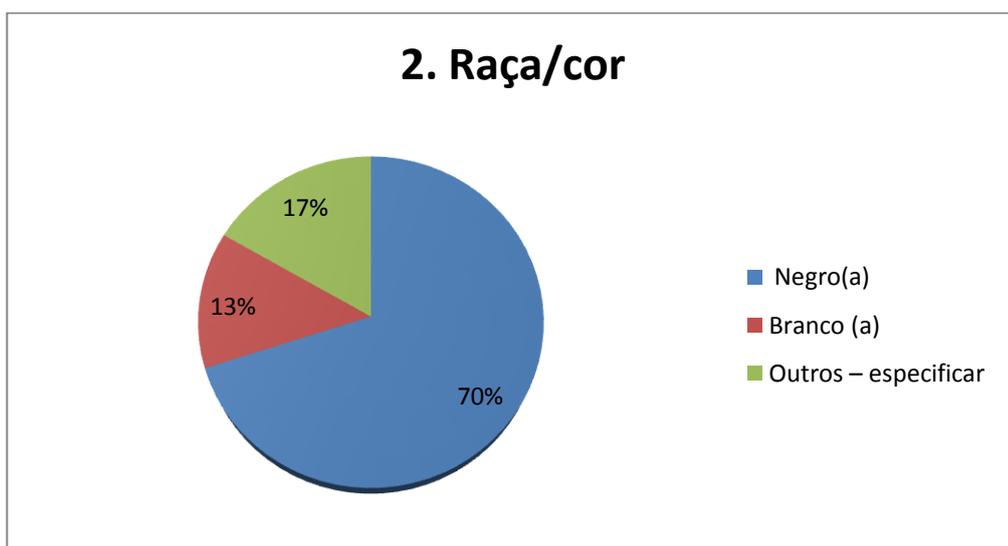
A primeira abordagem do questionário visa perceber o percentual de idade do usuário que costuma frequentar a Central de regulação.

1. Idade



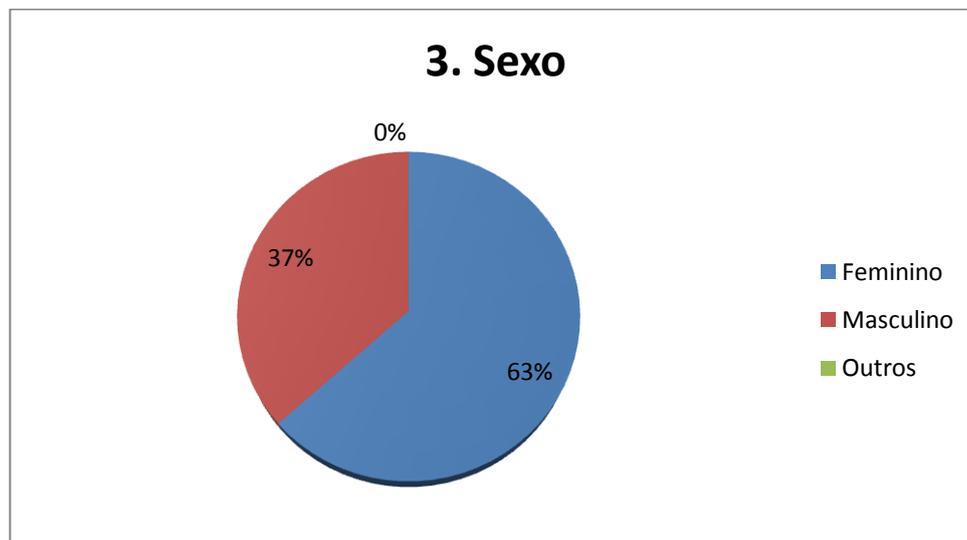
Fora então percebido que existem três grupos fortes de idades que a frequentam sendo o maior deles o grupo de 28 a 37 anos correspondente a 34% dos usuários, seguido pelo grupo 48 a 57 com 27% e o terceiro grupo 18 a 27 com 23% de usuários frequentadores. Nota-se que estes grupos podem ser relacionados com pessoas em fase ainda laboral, ativos.

2. Raça/Cor



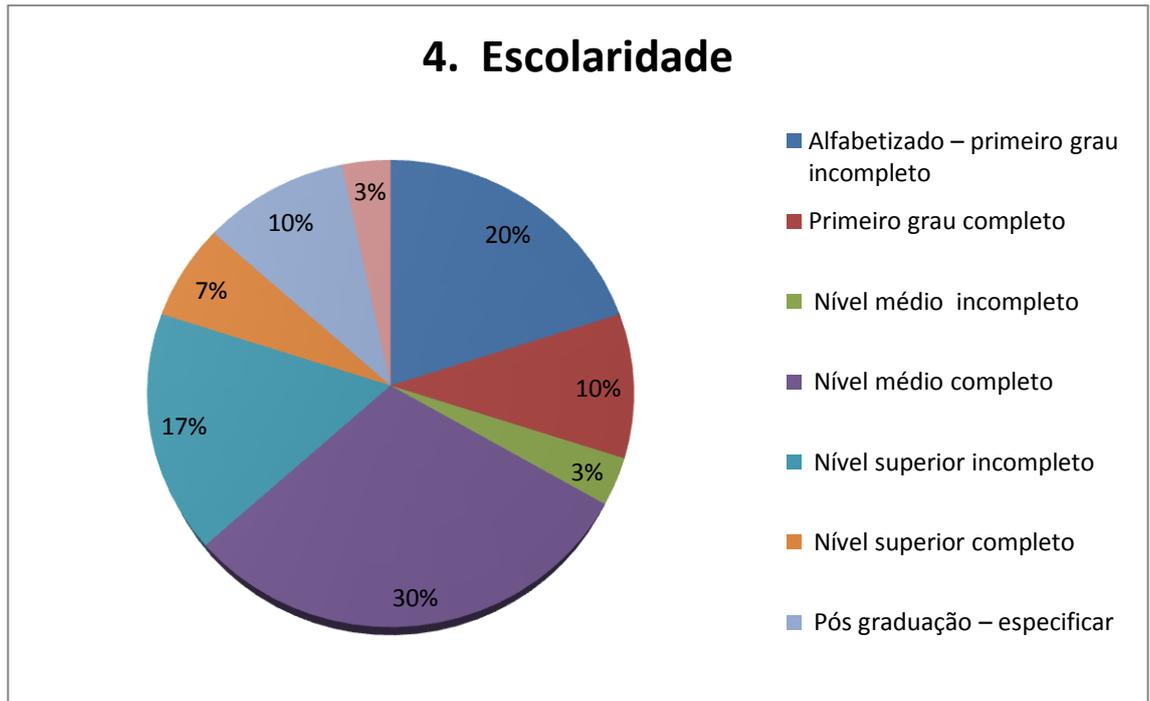
Dentro deste quadro percebe-se o domínio exercido pelo negro, por se encontrar no maior número de usuários da regulação, isso pode levar a tona vários pensamentos, um deles que seja o negro o maior frequentador dos programas do SUS, por sua colocação pré-estabelecida pela sociedade que o negligenciava o direito de ser, ser humano e viver como tal, tendo todos os direitos assegurados à raça humana.

3. Sexo



A predominância do sexo feminino também fora notada, sendo a mulher maioria segundo pesquisas do IBGE, nota-se a necessidade de mais políticas que cuidem da saúde feminina, e políticas que conscientizem o sexo masculino da real necessidade de cuidados e manutenção da saúde, existe, pois uma real necessidade da quebra de tabu que “homens não precisam ir ao médico” que são “fortes”, “durões”, o ser humano não é homem e mulher sem distinções, são seres que necessitam de cuidados.

4. Escolaridade



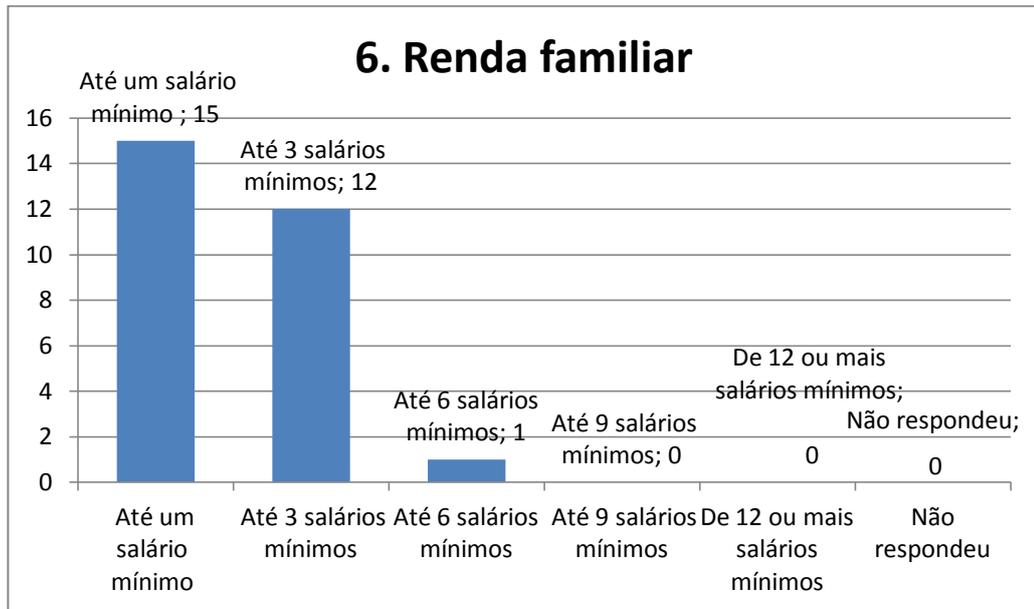
O número dominante é o da escolaridade de nível médio completo, o que trás uma sensação de que é um público que possuem meios e um nível de esclarecimento favorável, à compreensão do SUS, e do propósito da Central de Regulação.

5. Situação Econômica



O maior público é o considerado vulnerável, por não possuir vínculo empregatício, ou seja uma remuneração sistemática, e por até não ter como utilizar-se dos serviços particulares procuram a Regulação para administração de suas necessidades com a saúde.

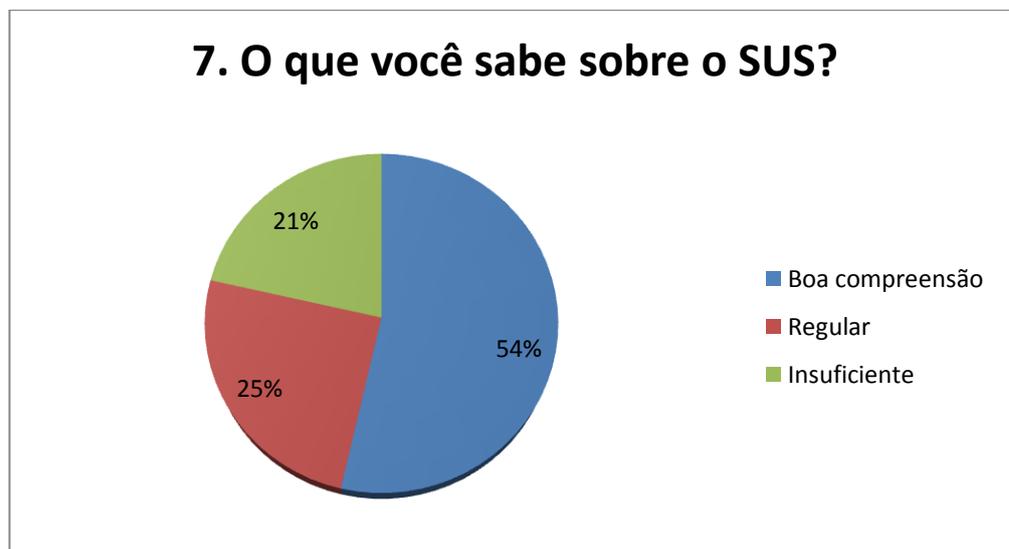
6. Renda Familiar



Em afirmação ao questionamento anterior se nota que a condição social do público dominante na Regulação, é um público de renda insuficiente para manutenção dos custos de vida, sendo eles, saúde, alimentação, moradia, entre outros.

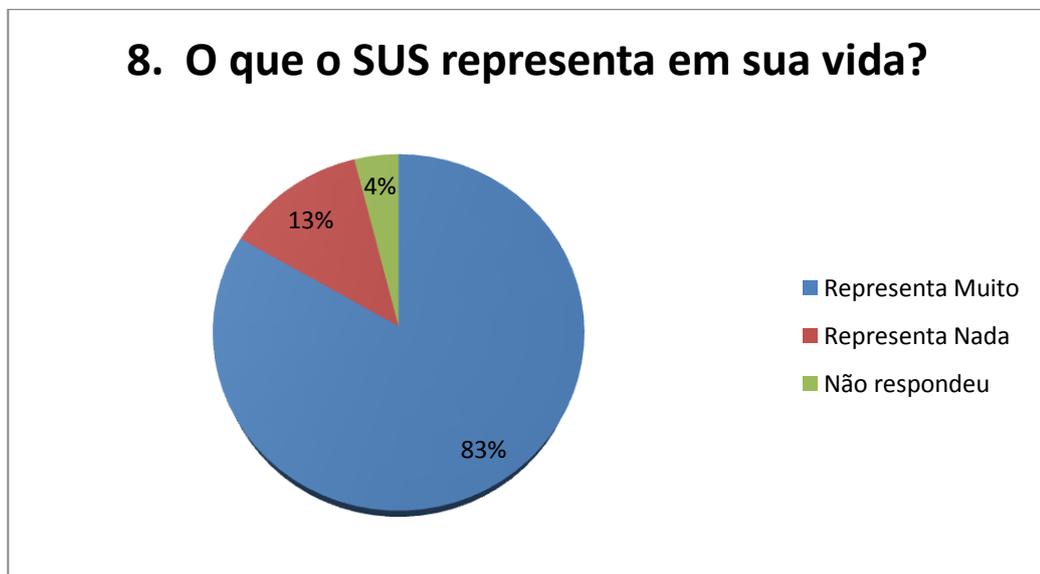
Caracterização dos conhecimentos técnicos

7. O que você sabe sobre o SUS



Quando surpreendido por esse questionamento os participantes da pesquisa ficaram um tanto desconcertados, mas responderam à questão. Ao pontuarem o que sabem o máximo de compreensão fora a tradução da sigla do sistema, como: “Us 1” que responde que é um sistema único de saúde. “Us 2” completa a frase: é o sistema único de saúde para a população carente. Us 3 afirma que o SUS serve para garantir a assistência à saúde de todo cidadão. Os dados como compreensão regular tiveram respostas como: “Us 4” diretito da população; e “Us 5” cuida da saúde. Aos que deram resposta insuficiente, declara: “Us 6” o atendimento não é bom; “Us 7” não sei muito, só que o atendimento é gratuito.

8. O que o SUS representa em sua vida?



A maioria das respostas nesse caso demonstra a importância do SUS na vida da população, afirmam os usuários que compreendem como um suporte a vida, como: Us 5 afirma; e Us 8 complementa: é um socorro, forma de garantir vida. E Us 9, define como segurança! O que se compreende é que mesmo a maioria afirmando a importância do SUS em suas vidas, os pesquisados não deixam de ressaltar os pontos negativos, o que para eles é a realidade do sistema. Para Us 10 é algo complicado, que não acolhe o que se precisa; Us 11, um programa de saúde que poderia ser melhor.

9. Para você, o que é a regulação, qual a função dela?



O parâmetro para classificar as respostas dos usuários foi baseado numa simples definição da Regulação após apanhado bibliográfico. A Central de Regulação é um instrumento do SUS destinado à intermediação dos atendimentos de alta¹¹ e média¹² complexidade que não são ofertados no município, assim como a inserção dos usuários em programas como o TFD.¹³ Visto isso, o que se obteve é uma maioria que compreende pouco o que é a regulação e o que ela faz, como Us 12 que afirma: é um sistema que ajuda as pessoas a buscarem ajuda. Um conhecimento. E Us 13 continua: É o local onde se marca consultas. Marcar consultas. Já a minoria, afirmam, como Us 5: não sei. Não sei. E Us 14 que diz não compreender o que é a regulação. Os que foram classificados como “compreende” definem assim: Para Us 15, é um órgão de organização e controle das marcações

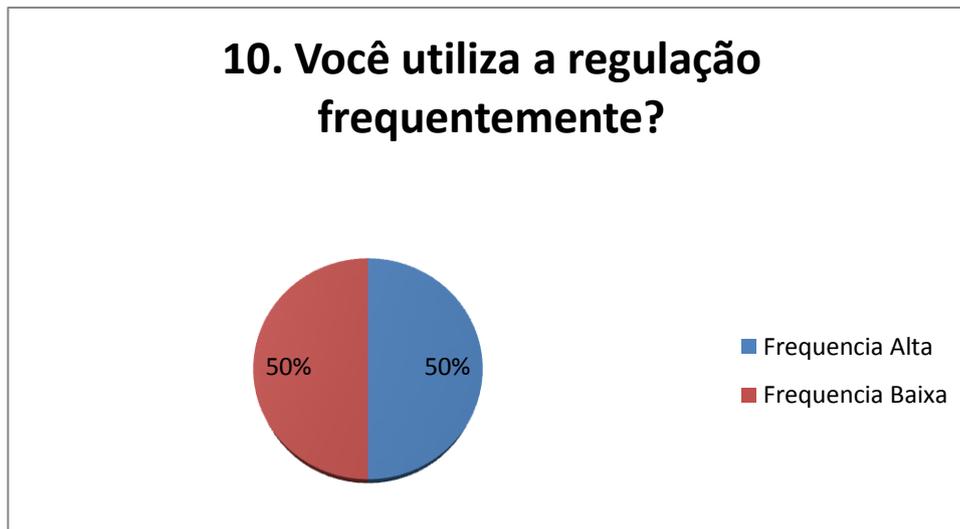
¹¹ A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. (<<http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/default.cfm>>).

¹² Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). Principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, organizadas em redes são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise). (<<http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/default.cfm>>).

¹³ Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº. 55/99 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de atendimento. (<https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/79/instrucoes_TFD.pdf>).

de exames e consultas, e faz a mediação da população com o atendimento à saúde. Us 16 segue: atendimento para doenças que são atendidas fora da cidade. Percebe-se que mesmo aqueles que classificados como “compreende” tem uma visão limitada, não clara, da regulação e sua atuação.

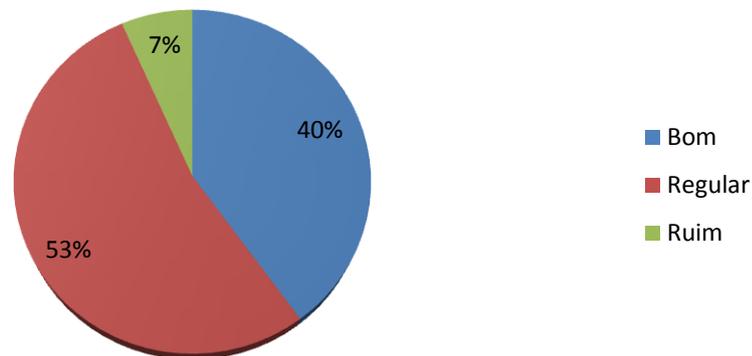
10. Você utiliza a regulação frequentemente?



Nesse ponto houve equilíbrio entre o uso frequente ou não frequente da Central de regulação. Fora vista que os que afirmaram frequência alta utilizam o instrumento mensalmente. Já os que são de frequência baixa utilizam a cada dois ou três meses.

11. Como é o atendimento na Regulação?

11. Como é o atendimento na regulação



Sobre a percepção dos questionados o atendimento fora regular, seguido por bom e por ultimo ruim. Ao se responderem a este questionamento fui mais alem, para saber o porquê de suas respostas. Os que disseram bom completaram que era aceitável, pois se encontravam naquela situação e não havia outra forma de buscar cuidados, mostraram-se conformados com o atendimento; já Us 17 ressalta que embora fora poucas vezes mas o atendimento é bom. Os que dissera ser regular, maioria, afirmaram que se tem uma ajuda, porém muitas coisas ficam por desejar, como afirmou Us 18. Os de qualidade ruim dizem não haver outro jeito então se utilizam da Central, e revelam não obterem clareza sobre o que fazer, e em que podem ser ajudados, como dizem Us 19 e Us 9.

12. O que é saúde?

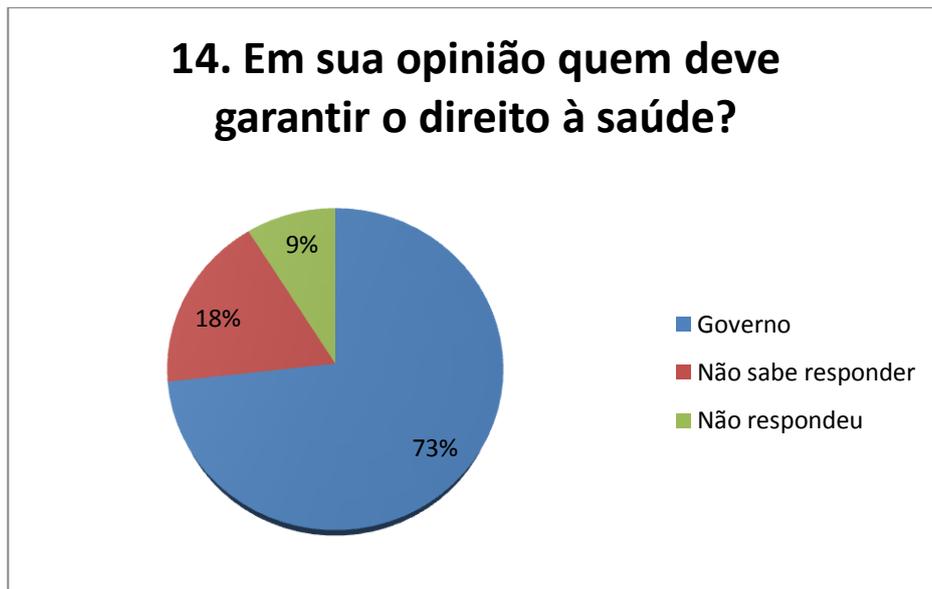
Segundo os questionados, como: Us 20, saúde é bem estar físico mental. Para Us 8, é a ausência de doença, estar bem fisicamente, emocionalmente e psicologicamente. Já Us 21, afirma ser o bem estar em todas as suas funções. E conforme Us 22 é um bem fundamental para o ser humano. Em todas as respostas os entrevistados respondem à definição como sendo um bem estar, sempre ressaltando a sua importância como Us 23 que afirma: Saúde é vida!

13. O que você entende por direito à saúde?

Segundo os questionados, para Us 13, é o direito que todos nós temos à saúde (ou em alguns casos a doença) com dignidade sermos bem atendidos e orientados, ter médicos suficientes e na sua especialidade; Us 24 afirma, que é ter

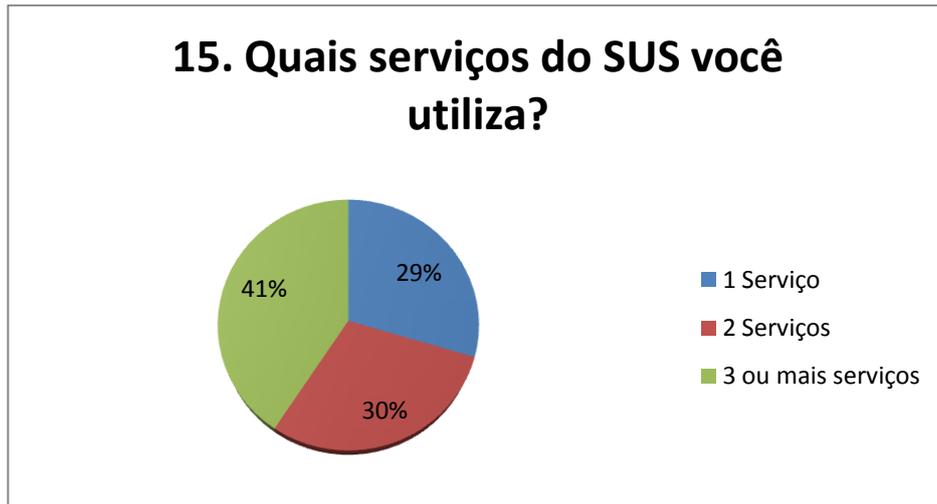
um médico sempre que precisar; Já 25 compreende que devido os impostos que a população paga ao governo é um direito da população ter acesso à saúde. E Roberto conclui que direito à saúde é quando todos tem o mesmo tratamento; assim como Us 26 que é quando precisar encontrar atendimento e continua, o que nem sempre acontece.

14. Em sua opinião quem deve garantir o direito à saúde?



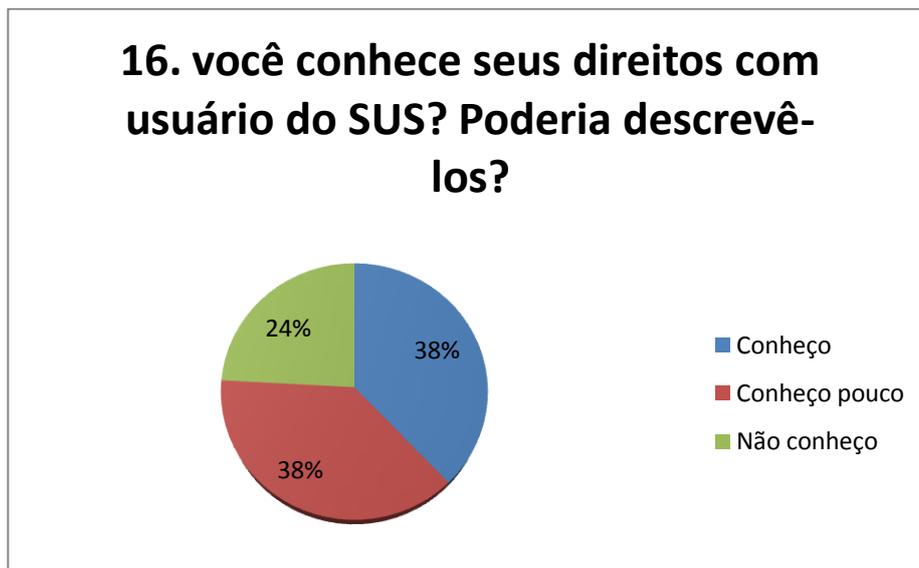
Segundo análise dos dados, fica claro aos entrevistados que a responsabilidade pelo direito à saúde é do Governo, no que refere as três instancias, federal, estadual e municipal. Aos que aplicaram ao governo a responsabilidade desta como para PEQUEN, saúde é direito de todos e constitui dever do Estado garanti-la visando redução dos riscos à saúde por meio de políticas sociais e econômicas.

15. Quais serviços do SUS você utiliza?



A discriminação dos serviços foi distribuída da seguinte forma. Dentre os que utilizam 1 serviço foram verificados, em sua maioria, consultas. Dentre 2 serviços fora visto em predominância consultas, exames e cirurgias. Já entre os de 3 serviços ou mais, consultas, exames, remédios, cirurgia, transporte, TFD, dentista, entre outros.

16. Você conhece seus direitos como usuário do SUS? Poderia descrevê-lo?



Os dados analisados demonstram pouco conhecimento dos usuários acerca de seus direitos, o maior número, dos que dizem conhecer apenas afirmam o conhecimento como segundo declarado pelo Us 15 é o direito a equidade na prestação de serviços que devem ser prestados, ser bem atendido e ter satisfação

com o serviço. O conheço pouco, tenta descrever aquilo que conhecem assegura que o mesmo é ter direitos a atendimento, medicamento e assistência, como afirma Us 22. E os que não conhecem não declaram nada a respeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, em suas considerações são resultados de diligente estudo e pesquisa através de revisão bibliográfica para conhecimento, contextualização e caracterizada por aplicação de pesquisa, que trouxe um vislumbre do que representa o SUS e a Central de Regulação para os munícipes de Cruz das Almas - BA. Para tanto contei com a contribuição dos usuários da central, que responderam um questionário possibilitando a sua caracterização e entender a importância da regulação em suas vidas.

A Central de Regulação é um bem de absoluta importância a população, por coloca-la junto as suas necessidades de forma a atendê-las, por meio dela, Central de Regulação, existe uma melhor organização e distribuições de atividades, assistindo aos necessitados e gerenciando-os segundo o poder que lhe cabe.

Como um grande instrumento, a regulação atua como o braço direito do SUS, sua estrutura facilita e dimensiona a implantação de programas que atendam a população com suas inquietas demandas.

A Central de Regulação no município de Cruz das Almas, para a população, é o amparo, um seguro onde se buscar soluções para as situações vivenciadas. Regular vai então além de meramente disponibilizar programas, é contribuir com a boa vivência das pessoas, lhes permitido um estado de segurança por saber que dispõem de um instrumento que voga, pelo direito à vida e cuidado para com a mesma.

Com a análise dos dados, pode-se compreender o perfil do usuário, sendo um público com média de idade entre 35 a 40 anos, em sua maioria, concluintes do ensino médio, que busca o SUS como meio importante de manutenção da vida. Tais frequentam regularmente a Central para procedimentos.

Embora idade e nível de escolaridade bons, nota-se uma deficiência considerável no que diz respeito aos seus conhecimentos do sistema que utilizam. Visto que pelo nível médio de escolaridade uma pessoa que goza das suas faculdades mentais teria livre acesso a livros e internet, para conhecimento em

especial dos seus direitos referentes ao SUS, os procedimentos e encaminhamentos direcionados pela regulação, mas o que se encontra na realidade são usuários carentes de informações e definições sobre o que realmente é o Sistema Único de Saúde e o que a Central de Regulação pode fazer por eles.

Essa ignorância no saber, gera uma interrogação no decorrer da pesquisa, esses usuários são realmente compreendidos no ato do contato de suas necessidades na Central de Regulação, e são informados, esclarecidos acerca do que pode ser feito por eles para atendimento às suas necessidades? Uma vez que se pode concluir que essa aparente ignorância pode ser resultado de uma falta de transparência das atividades realizadas pela central, ou até mesmo dos próprios funcionários que entram em contato com o público não tem o conhecimento devido para transmitir aos mesmos. Outro aspecto relevante que não colabora com a diminuição da ignorância com respeito a central fora notada no ambiente da mesma, em seu ambiente não existem cartazes, ou informativos sobre as atividades desenvolvidas pela central nem mesmo sobre programas que são disponibilizados, o mínimo de informação aparente é a respeito de marcação de consultas e obtenção de cartão do SUS. O que infelizmente gera aos usuários a sensação de que só esses serviços são ofertados, o que não se mostra contrario na entrevista na qual a maioria acredita que o papel desempenhado pela Central de Regulação é o de marcação de consultas e exames locais.

O que de tal forma faz concluir que os 30 usuários entrevistados não sabem de fato o que seja o Sistema Único de Saúde (SUS) a não ser a tradução da sua sigla e nem para quem ele estar voltado, toda essa falta de entendimento (apropriação) faz com que as lutas travadas por populares para constituição, consolidação e efetivação do SUS a 25 anos atrás perca focas, no fazendo acreditar que esse desapego pelo que é seu é o que tem tornado este Sistema Único de Saúde tão precarizado e minorizado por parte dos governantes responsáveis por sua melhoria e ampliação.

Compreende-se que para o bom andamento de qualquer setor, tanto público quanto privado existe a necessidade de profissionais qualificados, para informação e andamento coerente das demandas mais simples até as mais complexas surgidas nos setores. Cursos, reuniões, treinamentos e até mesmo cartilhas para os

funcionários já abriria margens para maior conhecimento e melhor relacionamento com os usuários do instrumento, Central de Regulação para a efetiva aproximação dos usuários para algo que é seu de direito, como estar posto em carta Magna.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Shandra Carmen Sales de. Direito à saúde como uma questão de cidadania: **a realidade sob a ótica do usuário**/Shandra Carmen Sales de Aguiar. Fortaleza, 2006 237p. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Silvia Maria Nóbrega Therrien. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública)- Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde. 1. Política de Saúde – Brasil. 2. Cidadania – Brasil 3. Legislação de Saúde. 4. Direito à Saúde. I. Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde. COD: 614.

ARTIGO HOSPITALIZAÇÃO. A regulação no setor público de saúde no Brasil: **os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232011000700037&script=sci_arttext>. Acesso em 12/01/2016.

ÁVILA, Heleni Duarte Dantas de. **A construção do SUS na Bahia**: Uma história da sua implementação -1986 a 2006. Salvador. H.D.D. ÁVILA, 2013.

BRASIL. Conselho nacional de saúde. **Constituição Federal (Artigos 196 a 200)**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaofederal.pdf>> Acesso em: 24/02/2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde** CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**; Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em 13/01/2016.

BRASIL. Planalto: **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 13/01/2016.

BRASIL. Portal da saúde. **Alta e média complexidade**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/default.cfm>>. Acesso em: 21/02/2016.

BRASIL. Portal da saúde. **Atendimento de alta e media complexidade**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/default.cfm>>. Acesso em: 21/02/2016.

BRASIL. Portal de saúde. **Entenda o SUS**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>> Acesso em: 20/11/15.

BRASIL. SAÚDE NO PAÍS. Estabelecimento da regulação. Disponível em: <<http://saudenopais.com/estabelecimento.xhtml;jsessionid=5e07be89de563089079c5b6d120f?cod=82476>> .Acesso em: 27/12/2016.

CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA. Ciênc. saúde coletiva vol.16 supl.1 Rio de Janeiro 2011. Disponível:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700037>> Acesso em 13/1/2016.

CRUZ DAS ALMAS. Cidade. Disponível em: <<http://www.cruzdalmas.ba.gov.br/cidade>>. Acesso em: 27/01/2016.

ESCOREL, et al. 2005, p. 67).

GIANNOTTI, Elaine. Regulação e Integração Rede de Atendimento ao SUS. Rio de Janeiro, 2014.

HUMANIZA SUS. Política nacional de regulação. Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net/91014-politica-nacional-de-regulacao>>. Acesso em 13/01/2016.

MAGALHÃES JR., H. M. O desafio de construir e regular redes públicas com integralidade em sistemas privado-dependentes: a experiência de Belo Horizonte. 2006. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas.

MANUAL TFD. Instruções para o Programa do Tratamento Fora do Domicílio. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/79/instrucoes_TFD.pdf>. Acesso em: 21/02/2016.

OLIVEIRA, Neilton Araujo de – Organizador. DIREITO SANITÁRIO: Oportuna discussão via coletânea de textos do ‘blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania’. 1. ed. ANVISA, CONASEMS, CONASS. Brasília: 2012. C

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. / Jairnilson Silva Paim. – Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2009.

_____, Jairnilson Silva. Saúde: política e reforma sanitária. Salvador: COOPTEC – ISC, 2002.

_____. Jairnilson Silva. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

_____. Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde/ Nelson Rodrigues dos Santos e Paulo Duarte de Carvalho Amarante (Organizadores) – Rio de Janeiro: Cebes, 2010..

PENSE SUS. SUS. Disponível em:<<http://pensesus.fiocruz.br/sus>>. Acesso em: 20/11/15.

PLANALTO. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 24/02/2016.

REGULA SAÚDE. Entendendo a Regulação. Disponível em: <<http://www1.saude.ba.gov.br/regulasaude/2009/Microsoft%20Word%20-%20conceito%20atual%2019.01.2009.pdf>>. Acesso em: 27/01/2016.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 429-435, abr. 2007. Disponível em: Acesso em: 24 Nov. 2015.

SECRETARIA DE SAUDE DA BAHIA. Entendendo a regulação. Disponível em: <<http://www1.saude.ba.gov.br/regulasaude/2009/Microsoft%20Word%20-%20conceito%20atual%2019.01.2009.pdf>>. Acesso em: 24/02/16.

APÊNDICES

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Questões fechadas

1. Idade

- a) De 18 a 27 anos
- b) De 28 a 37 anos
- c) De 38 a 47 anos
- d) De 48 a 57 anos
- e) De 58 a 67 anos
- f) De 68 a 77 anos
- g) De 78 a 87 anos
- h) De 88 ou mais

2. Raça/cor

- a) Negro(a)
- b) Branco (a)
- c) Outros – especificar

3. Sexo

- a) Feminino
- b) Masculino
- c) Outros

4. Escolaridade

- a) Alfabetizado – primeiro grau incompleto
- b) Primeiro grau completo
- c) Nível médio incompleto
- d) Nível médio completo
- e) Nível superior incompleto
- f) Nível superior completo
- g) Pós graduação – especificar

5. Situação econômica

- a) Empregado - () formal; () informal
- b) Desempregado

6. Renda familiar

- a) Até um salário mínimo
- b) Até 3 salários mínimos
- c) Até 6 salários mínimos
- d) Até 9 salários mínimos
- e) De 12 ou mais salários mínimos

Questões abertas

1. O que você sabe sobre o SUS?

2. O que o SUS representa em sua vida?

3. Para você, o que é a regulação? Qual a função dela?

4. Você utiliza a regulação frequentemente?

5. Como é o atendimento na regulação () Bom () Regular () Ruim

6. O que é saúde ?

7. O que você entende por direito a saúde?

8. Em sua opinião quem deve garantir o direito a saúde?

9. Quais serviços do SUS você utiliza?

10. Você conhece seus direitos com usuário do SUS? Poderia descrevê-los?

Obrigada pela sua participação!



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA**

CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
Rua Ariston Mascarenhas, s/n, Centro, Cachoeira, Bahia, Brasil, CEP 44.300-000
Fone: (75) 3425-2729 / Fax: (75) 3425-1062 / <http://www.ufrb.edu.br/cahl>

Termo de Consentimento Informado

Eu, Milene do Nascimento Conceição, estou pesquisando acerca da percepção dos usuários da Regulação do Sistema Único de Saúde do município de Cruz das Almas/BA sobre direitos de acesso a este importante sistema. Assim, identificamos o senhor (a) como informante chave para este estudo.

Assumo o compromisso de que sua identidade permanecerá confidencial, salvo expressa manifestação em sentido contrário, haja vista a ocupação de cargos ou posições públicas. Caso o senhor (a) decida manifestar pública a sua opinião, será garantido que a transcrição da entrevista será submetida a sua apreciação antes de qualquer divulgação.

Sua participação nessa pesquisa é fundamental para a elucidação de aspectos importantes do estudo supra mencionado. A qualquer momento o senhor (a) poderá desistir de continuar a entrevista e só responderá as perguntas que desejar.

Eu, _____, declaro estar ciente de que entendo os objetivos e condições de participação na pesquisa intitulada “DE QUEM É O SUS? A VISÃO DOS USUÁRIOS DA REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS/BA” – e aceito nela participar.

Autorizo a identificação de meu nome nas publicações resultantes do referido projeto

Não autorizo a identificação do meu nome

Maragogipe, ___/___/2015.

Assinatura do entrevistador

Assinatura do entrevistado