



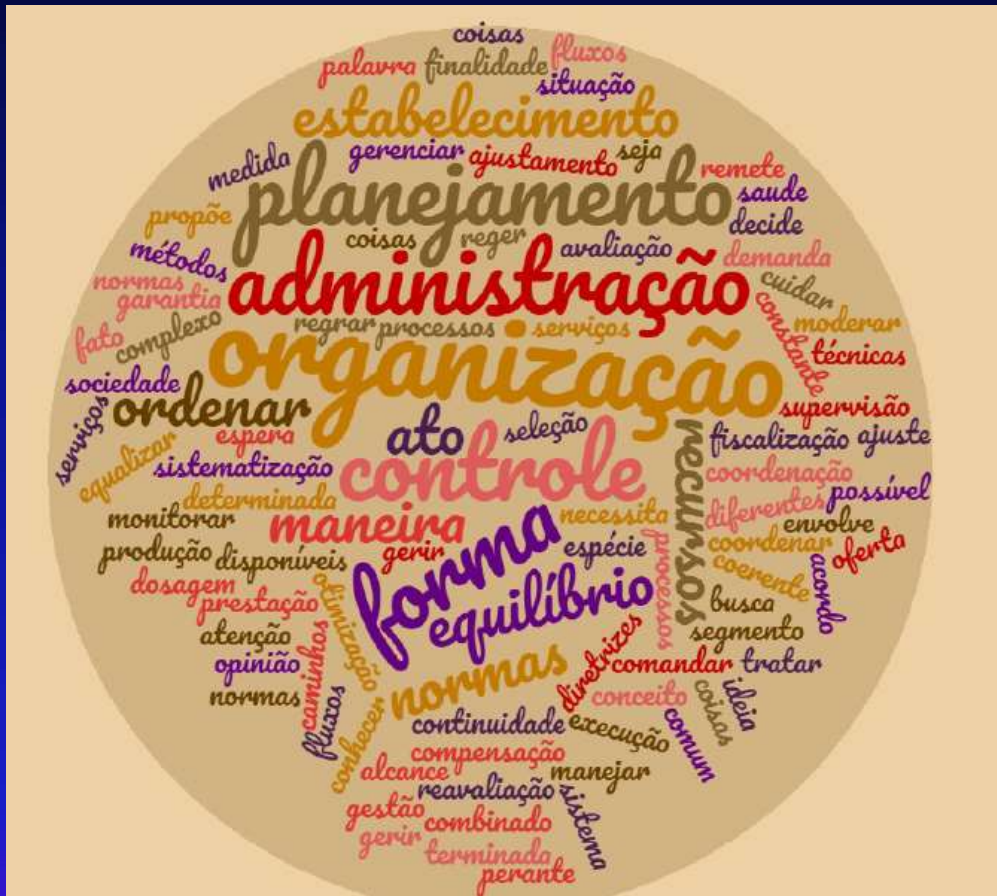
***Departamento de Política, Gestão e Saúde***

***Regulação em Saúde  
produtora de cuidado***

***Marília Louvison - mariliacpl@usp.br***

***Professora Doutora FSP USP***

***2022***





# **Saúde Coletiva, Reforma Sanitária e o SUS**

*“O campo da saúde coletiva tem como desafio a superação do biologismo dominante, da naturalização da vida social, da sua submissão à clínica e da sua dependência ao modelo médico hegemônico” (Jairnilson Paim e Naomar Almeida Filho)*

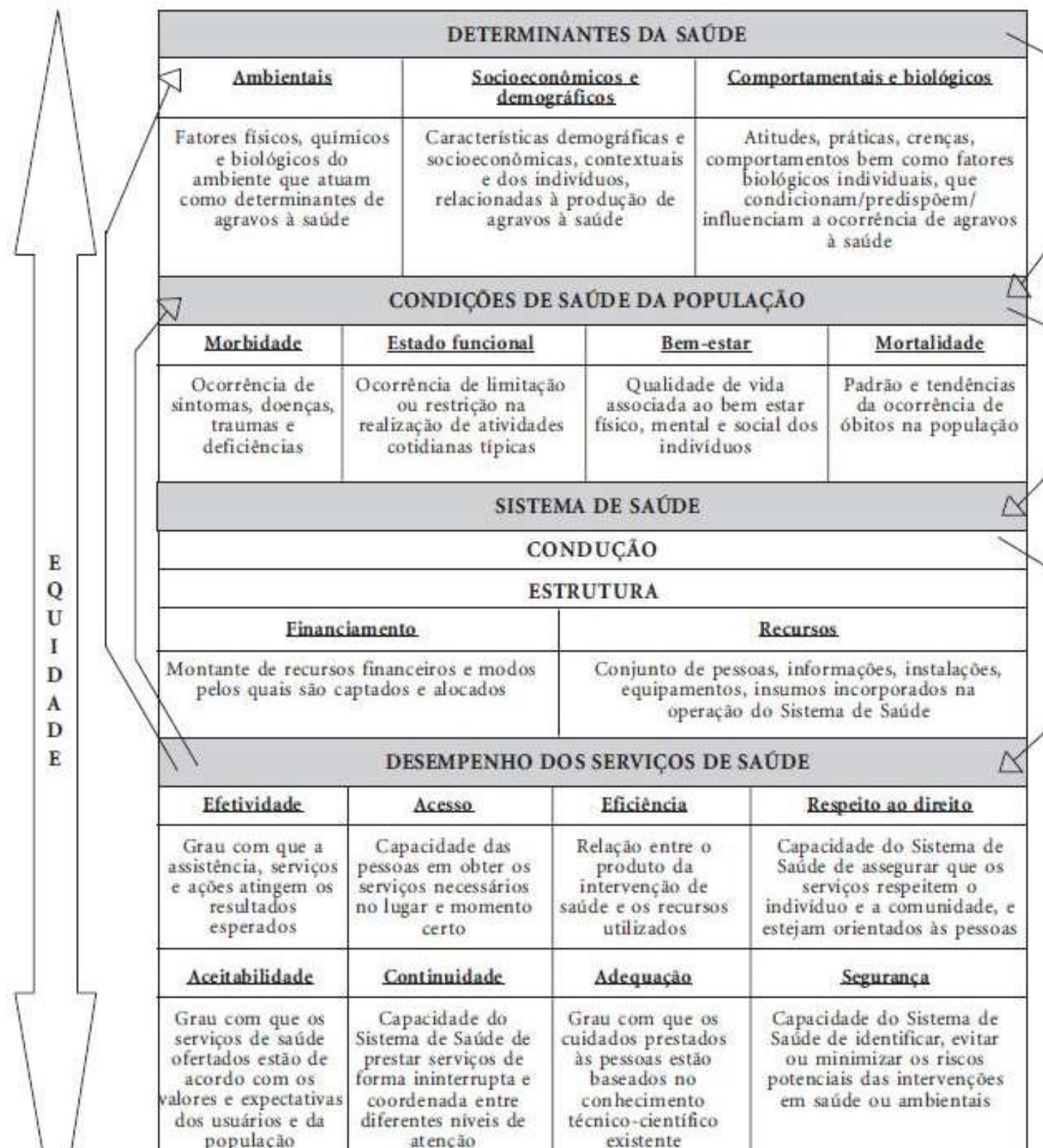
- ▣ Dimensão social - Democratização e Descentralização. Participação Social. Concepção ampliada de saúde.
- ▣ Seguridade social: Saúde, Previdência, Assistência
- ▣ Do modelo Bismarkiano/ Força de trabalho para Beveridgiano /Bem Estar Social
- ▣ Poder médico e das instituições – Complexo Medico industrial da Saúde

**Estado, Mercado e Sociedade**

**Estado, Gestão e Regulação**

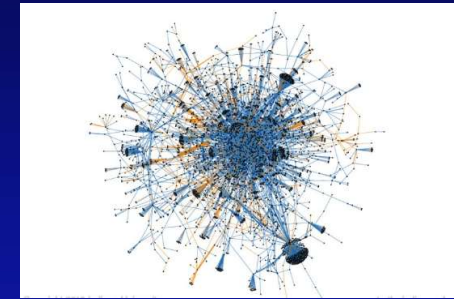
*E hoje?? E os próximos anos? Quais as necessidades da Sociedade Brasileira para aprimorar seu sistema de saúde ?*

# Matriz de Análise de Sistemas de Saúde PROADESS/SUS

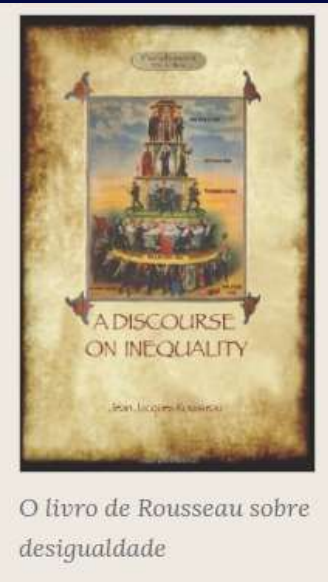


# Regulação Pública em Sistemas de Saúde Complexos

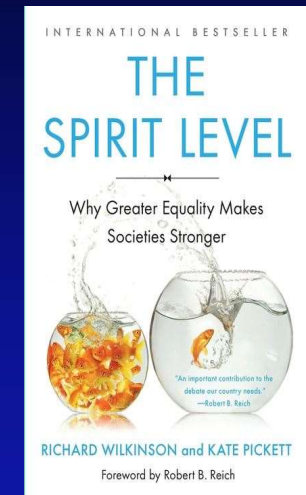
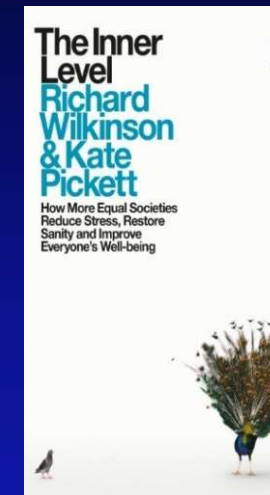
- ▣ Referencial teórico de sistemas e da complexidade (Edgar Morin).
- ▣ Nem simples, nem complicado, complexo. Vários componentes interligados, caótico, imprevisível, adaptativo – INCERTEZA, MOVIMENTO
- ▣ Múltiplos interesses – Regulação Pública
- ▣ ESTADO – MERCADO – SOCIEDADE CIVIL
- ▣ *“Nunca fomos tão complexos!”*
- ▣ *“Nuca fomos tão desiguais”!*
- ▣ NECESSIDADE – TERRITÓRIO – CUIDADO – TECNOLOGIA – CUSTO
- ▣ Que mecanismos regulatórios do ponto de vista da aposta pública do Estado Brasileiro precisam reconhecer a complexidade dos sistemas de saúde e sua potência em determinar melhores condições de vida e saúde ao povo Brasileiro e como avançar ? Como não retroceder?



# Desigualdade faz mal a saúde!



O livro de Rousseau sobre desigualdade

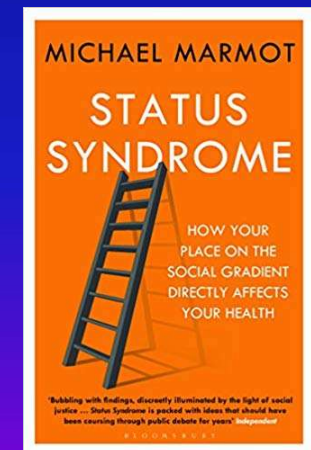


Brasileiros pobres levariam nove gerações para atingir renda média.

Em países mais desiguais, os resultados são piores em áreas como saúde pública, educação, obesidade e mobilidade social

Desigualdades sociais

Determinação social





# Sistema de Saúde como Determinante Social de Saúde

## Acesso Universal

### Intersectorialidade

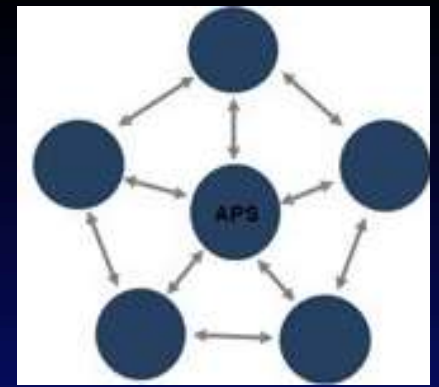
### Atenção Primária em Saúde



**ODS 3 – Assegurar a cobertura universal de saúde, reduzir a mortalidade infantil e das doenças crônicas**

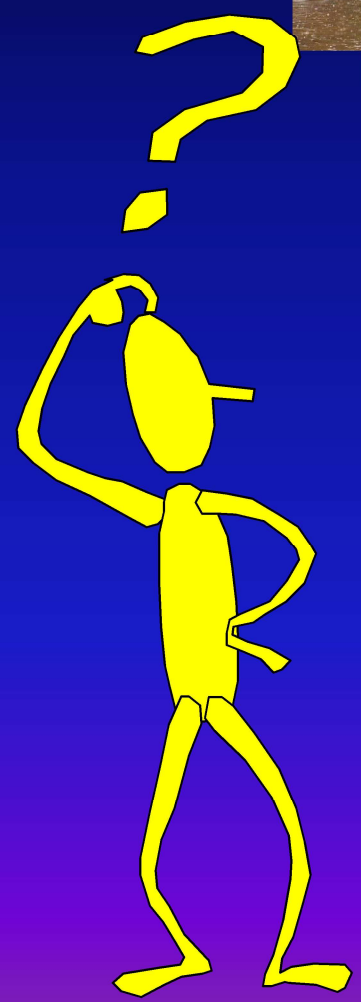


# **Regulação Pública em Saúde como função de Estado na gestão de sistemas e serviços de saúde**



*“Equidade são direitos iguais quando a diferença inferioriza e o direito de ser diferente quando a igualdade descaracteriza” Boaventura Santos*

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.
- Integralidade da atenção como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços , em todos os níveis de complexidade do sistema.
- Equidade na medida da necessidade e vulnerabilidade individual e territorial.
- Gestão: Financiamento, Planejamento, Regulação, Avaliação
- Regulação: Regulamentação, Mediação e Fiscalização
- Reforma de estado – Estado Regulador – do controle público a regulação pública? Regulação privatista? Neoliberal? Auto regulação de mercado? Estado mínimo? Políticas focalizadas?
- **Regulação Pública sobre o mercado e a produção de serviços de saúde na garantia dos interesses da sociedade.**

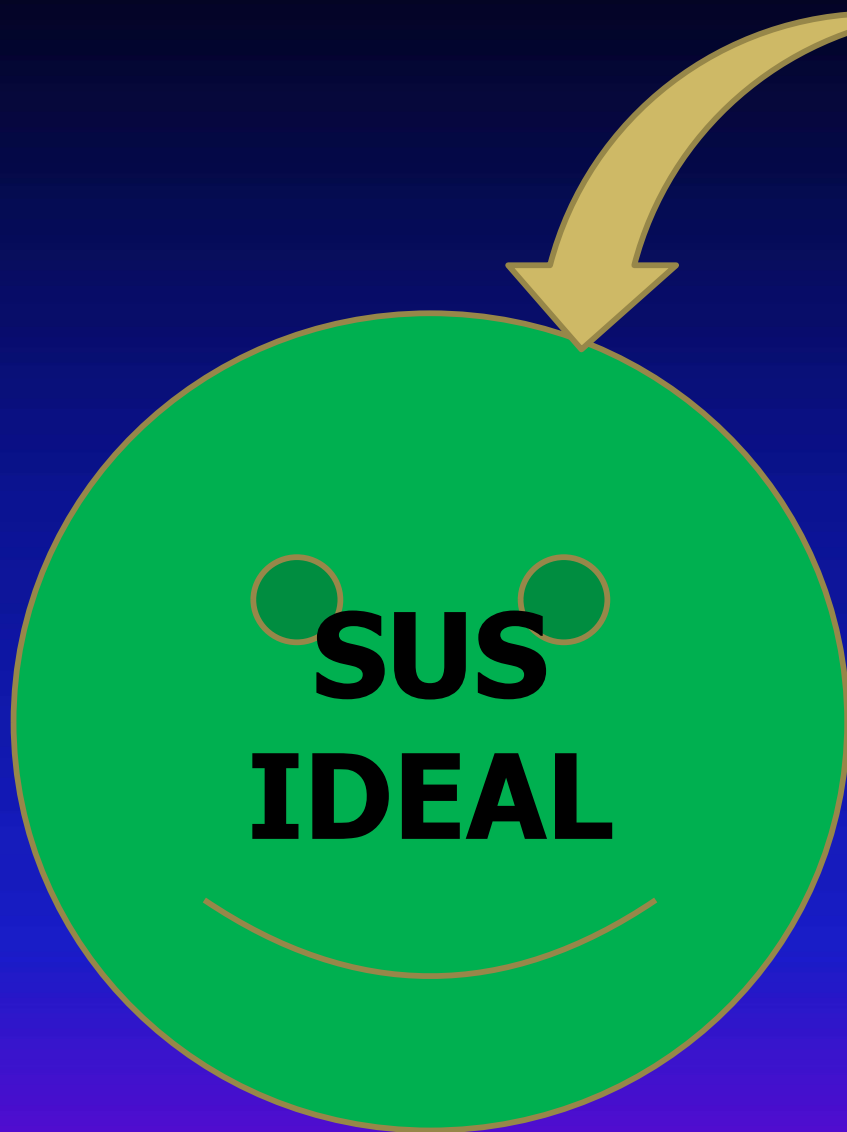


O Ministério da Saúde adverte:  
**FUMAR CAUSA  
CÂNCER DE PULMÃO.**



Disque Fumo de Fumar  
0800 703 7033





# *SUS – Sistema Único de Saúde*

*Sistema Público de Saúde Brasileiro de Direito Universal*

*Projeto ético político civilizatório*

*Estado de Bem Estar Social*



*Em permanente disputa societária*

*Como você entende e disputa?*

*Direito ou mercadoria?*

***SAÚDE É POLÍTICA***

**SUS PRA  
POBRE E  
PLANOS  
PRA QUEM  
PODE  
PAGAR**

**SUS  
PARA  
TODOS**

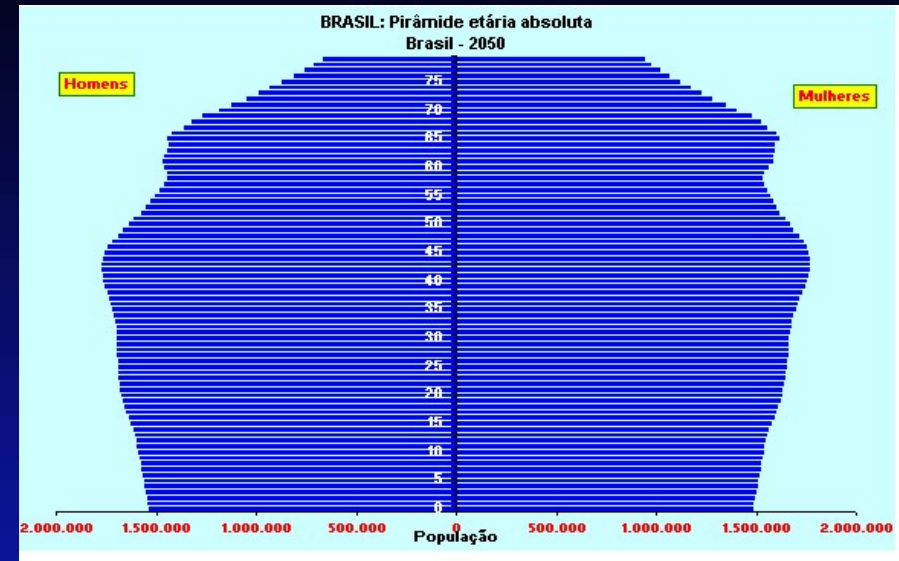
# Subfinanciamento

## Financiamento tripartite sustentável e na redução das desigualdades



- ▣ Recursos muito direcionados e insuficientes
- ▣ Dependência de recursos federais
- ▣ Retração do gasto federal
- ▣ Lógica do capital e do mercado
- ▣ Proporção do PIB inferior a outros países
- ▣ Gastos com ações e serviços de saúde
- ▣ Capital estrangeiro
- ▣ Emendas impositivas
- ▣ Agravamento da crise política econômica
- ▣ Desvinculação das receitas
- ▣ Congelamento orçamento políticas sociais – ajuste fiscal
- ▣ Repasse fundo a fundo

Redução de desigualdades  
Ética – Justiça Social  
Transição demográfica e  
epidemiológica  
Mudanças na distribuição  
das doenças e  
especificidades no viver,  
adoecer e morrer no  
mundo contemporâneo  
Condições crônicas  
Determinação Social da  
Saúde

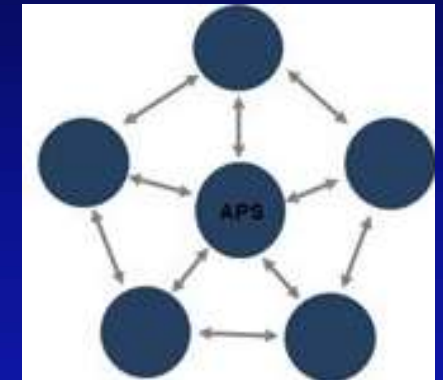


***A saúde é um direito de todos e dever do estado***

## **SISTEMA E SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.**

**Integralidade de assistência como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema**



***“Equidade: Direitos iguais quando a diferença inferioriza e o direito de ser diferente quando a igualdade descaracteriza”***

***Boaventura Santos***

# Quais são os princípios do SUS?

## Princípios finalísticos

**Universalidade**

**Equidade**

**Integralidade**

- 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 recuperação.



# Princípios organizativos Diretrizes do SUS

**Regionalização  
e Hierarquização**

**Descentralização**

**Participação  
Social**

- ▣ **Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único , organizado de acordo com as seguintes diretrizes:**

**I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;**

**II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;**

**III - participação da comunidade.**

# SUS como um sistema interfederativo, descentralizado

**Lei 8142/90**

**CONASS**  
**Conselho Nacional**  
**de Secretários Estaduais**  
**de Saúde**

**CONASEMS**  
**Conselho Nacional de**  
**Secretários Municipais**  
**de Saúde**

**Art 198. Parag. Un. O sistema único de saúde será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.**

**Lei 8142/90** **Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.**

# O percurso até a sua implantação

**1923**

**Criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP) - Lei Eloy Chaves**

**1932**

**Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs)**

**1965**

**Criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)**

**1977**

**Criação do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS) e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)**

# O percurso de sua construção

**1978**

**Conferência de Alma Ata  
Atenção Primária em Saúde**

**1982**

**Ações Integradas de Saúde (AIS)**

**1986**

**VIII Conferência Nacional de Saúde**

**1987**

**Sistemas Unificados e  
Descentralizados de Saúde (SUDS)**

**1988**

**“Constituição Cidadã”  
Sistema Único de Saúde (SUS)**

**1990**

**Regulamentação do SUS  
Leis orgânicas nº 8080 e 8142**

# A caminhada para efetivar o SUS

**1991**

**Norma Operacional Básica (NOB) 91**  
**1992- IX conferência – A municipalização é o caminho**

**1993**

**Norma Operacional Basica (NOB) 93**  
**A ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei Conferencias**

**1996**

**Norma Operacional Basica (NOB) 96**  
**PAB - Piso da Atenção Básica –per capita**  
**PSF – Programa de Saúde da Família**  
**PPI – Programação Pactuada e Integrada**

**2000**

**NOAS (Norma Operacional de Atenção a Saúde)**  
**Regionalização**

**2006**

**Pacto de Saúde :Pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto de gestão do SUS**

# **Decreto 7508 de 28/06/2011**

- ▣ **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.**

**Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.**

# **Decreto 7508 de 28/06/2011**

**As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.**

**O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.**

# **Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP Governança regional**

**Acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.**



# Desafios modelo de gestão e de atenção

- ▣ Descentralizado, regionalizado e hierarquizado.
- ▣ Em redes – portas de entrada – Atenção primária - CAPS
- ▣ Sistema pulverizado, lógica biomédica e do mercado
- ▣ Sem política específica para formação e fixação de profissionais
- ▣ Descrédito da atenção primária pelos profissionais de saúde
- ▣ Formação de gestores - complexidade do sistema
- ▣ Fragilidade da máquina pública – agilidade e transparência com participação social
- ▣ Subfinanciamento
- ▣ Judicialização – incorporação tecnológica - CONITEC – Lei 12401/2011
- ▣ O desafio de ser único – interesses privados e regulação do mix público privado
- ▣ **Constituição das redes de atenção – COAP - construir governança regional - Contratualização de serviços – pactuação intergestora - regulação do acesso – importância do planejamento local e regional para a produção da política**



**CURSO BÁSICO DE  
REGULAÇÃO  
CONTROLE, AVALIAÇÃO E  
AUDITORIA  
NO SUS**



**VERSÃO REVISTA E AMPLIADA**

**2011**



# PORTARIA No- 1.559, DE 1 DE AGOSTO DE 2008

**Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS)**  
As ações da política estão organizadas em três dimensões de atuação, integradas entre si. São elas: Regulação de Sistemas de Saúde; Regulação da Atenção à Saúde; e Regulação do Acesso à Assistência.

Entre as ações da Regulação de Sistemas de Saúde estão: vigilância sanitária e epidemiológica; e avaliação e incorporação de tecnologias em saúde.

Já a Regulação da Atenção à Saúde prevê, entre outras ações, o cadastramento de estabelecimentos profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar.

No que compete à área de Regulação do Acesso à Assistência estão: a regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; e a padronização das solicitações de procedimentos por meio de protocolos assistenciais; entre outras ações.

# **POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO EM SAÚDE NO SUS**

## **Regulação sobre Sistemas de Saúde**

Saúde suplementar. Planejamento e pactos interfederativos.  
Regionalização. Controle Social. Vigilância sanitária e epidemiológica.  
Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde.

## **Regulação sobre serviços de saúde**

Cadastramento, credenciamento, contratação, contratualização,  
modalidades de pagamento, programação, supervisão, apoio,  
controle, auditoria, monitoramento, avaliação, sistemas de  
informação

## **Regulação do acesso às ações e serviços**

Acesso a tecnologias, consultas básicas e especializadas, exames e  
internações eletivas e de urgência, pré e inter hospitalar. Protocolos.  
Gestão da Clínica. Classificação de risco. Filas de espera.  
Judicialização.

# O QUE É REGULAÇÃO?

- ▣ estabelecer regras
- ▣ sujeitar a regras; dirigir, regradar
- ▣ dirigir em conformidade com as regras estabelecidas;
- ▣ esclarecer e facilitar por meio de disposições a execução da lei; regulamentar
- ▣ estabelecer ordem, moderação; conter, moderar, reprimir
- ▣ regularizar o movimento de; acertar, ajustar
- ▣ fazer o confronto, a aferição de; conformar, comparar
- ▣ funcionar devidamente
- ▣ servir de regra

# REGULAR EM SAÚDE

O QUE?

QUEM?

PORQUE?

QUANDO?

QUANTO?



COMO?

COMO DO COMO?

# Regulação em saúde

- ▣ Pela diversidade dos sistemas de saúde e abrangência da função de Estado na saúde, o termo assume uma característica polissêmica.
- ▣ Ações intermediadas de sujeitos sociais sobre sujeitos sociais
- ▣ Conjunto de ações que facilitam ou limitam os rumos da produção e distribuição de bens e serviços do setor saúde.
- ▣ Intervenção de um terceiro entre a demanda do usuário e a prestação efetiva do ato de saúde pelos serviços de saúde.
- ▣ Ação do Estado voltada a proteger os interesses coletivos diante da provisão privada de um serviço de interesse público
- ▣ Conjunto de medidas e ações do Governo que envolvem a criação de normas, o controle e a fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas para assegurar o interesse público.
- ▣ Na saúde envolve também a organização dos serviços de saúde definindo acesso e fluxos, tanto no setor público quanto privado.
- ▣ Função desempenhada pelos sistemas de saúde
- ▣ Cenário de disputas e interesses conflitantes
- ▣ SUS como sistema universal , de caráter público, livre a iniciativa privada.

# Regulação Pública em Saúde

**Tecnologias**

**Medicamentos**

**Recursos Humanos**

**Modelo de atenção**

**Acesso**

**Qualidade**

**Custo**



The diagram consists of five main elements on a dark blue background. At the top is a yellow horizontal oval labeled 'OFERTA'. Below it is a light blue horizontal oval labeled 'DEMANDA'. To the left of the 'DEMANDA' oval is a yellow circle labeled 'DEMANDA REPRIMIDA'. To the right of the 'DEMANDA' oval is a green circle labeled 'UTILIZAÇÃO'. At the bottom is a red horizontal oval labeled 'NECESSIDADE'. On the far right is a vertical yellow oval labeled 'A C C E S S O' with each letter on a separate line. The 'DEMANDA' oval overlaps with the 'DEMANDA REPRIMIDA' circle, the 'UTILIZAÇÃO' circle, and the 'NECESSIDADE' oval. The 'OFERTA' oval overlaps with the 'UTILIZAÇÃO' circle. The 'A C C E S S O' oval overlaps with the 'UTILIZAÇÃO' circle and the 'NECESSIDADE' oval.

**OFERTA**

**DEMANDA  
REPRIMIDA**

**DEMANDA**

**UTILIZAÇÃO**

**NECESSIDADE**

**A  
C  
C  
E  
S  
S  
O**

*Regular o que?  
Regular pra  
que? Regular  
como?*

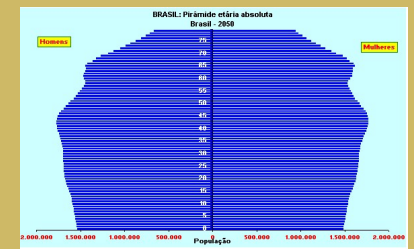
Lógica individual da cura  
Incorporação tecnológica pouco racional  
Poder especializado, dos prestadores  
Lógica serviços complexos  
Formação especializada voltada para os  
interesses do mercado

## REDES REGIONAIS E LOCAIS COM CENTRALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA

Sistemas logísticos, de apoio e de custos, informação para decisão  
Produção do cuidado em rede, continuidade do cuidado



Gestão da clínica e linhas de cuidado  
Uso racional e inovador de tecnologias  
Educação permanente, humanização.



Acesso, Democratização dos processos de trabalho

Modelo cuidador, em liberdade, produção compartilhada de saúde

Direitos e respeito a diversidade, redes vivas

Formação ampliada voltada para os interesses da sociedade

# ATENUAR FALHAS DE MERCADO

OFERTA DE ACORDO COM A NECESSIDADE

FORMAÇÃO EM SAÚDE

INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS



# MODELO DE ATENÇÃO EFICIENTE E RESOLUTIVO

UTILIZAÇÃO

GESTÃO DO SISTEMA  
COMPRAR  
ENTREGAR

ACCOUNTABILITY,  
TRANSPARENCIA

CONTRATUALIZAÇÃO

EFICÁCIA, EFICIÊNCIA,  
EFETIVIDADE

ITINERARIOS  
ASSISTENCIAIS

PADRÕES DE  
QUALIDADE

## DIMENSÕES DA REGULAÇÃO EM SAÚDE - PT GM/MS

SISTEMAS	ATENÇÃO	ACESSO
SAUDE SUPLEMENTAR ANS	CADASTRO DE ESTEBELECIMENTOS DE SAÚDE	REGULAÇÃO AMBULATORIAL
VIGILÂNCIA EM SAÚDE ANVISA	CADASTRO DE USUÁRIOS	REGULAÇÃO HOSPITALAR
PACTOS INTERFEDERATIVOS REGIONALIZAÇÃO	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E GESTÃO POR PRIVADOS	REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS
OUVIDORIA	PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO
INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA – CONITEC JUDICIALIZAÇÃO	GESTÃO DA INFORMAÇÃO	GESTÃO DE FILAS

**CONTROLE INTERNO:** CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

**CONTROLE EXTERNO:** ÓRGÃOS ESTATAIS DE CONTROLE, TRIBUNAIS DE CONTA, MINISTÉRIO PÚBLICO, CONSELHOS DE CLASSE, MINISTÉRIO DO TRABALHO

**CONTROLE SOCIAL:** CONSELHOS DE SAÚDE

# Regulação sobre Sistemas de Saúde

Vigilância em Saúde

Regulação da Saúde Suplementar

Controle sobre Sistemas de Saúde

Regulação da Atenção à Saúde

Programação  
da Atenção à  
Saúde

Contratação  
de  
Serviços de  
Saúde

Regulação do  
Acesso à  
Assistência

Avaliação de  
Serviços de  
Saúde

Controle da  
Produção  
Assistencial

Sistemas de Informações

Avaliação sobre Sistemas de Saúde

Auditoria de Sistemas

Controle Social

# São ações da Macro Regulação do Sistema de Saúde:

- ▣ Elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão.
- ▣ Planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde.
- ▣ Controle Social e Ouvidoria em Saúde.
- ▣ Vigilância Sanitária e Epidemiológica.
- ▣ Regulação da Saúde Suplementar.
- ▣ Auditoria Assistencial ou Clínica.
- ▣ Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.
  
- ▣ ANVISA - ANS

<b>Quem Somos</b>
Histórico
Estrutura Organizacional
Diretoria Colegiada
Selo ANS
<b>Nossos Endereços</b>
<b>Transparência Institucional</b>
<b>Notícias ANS</b>
<b>Carta de Serviços</b>
<b>ANS Digital</b>
<b>Eventos</b>
<b>Licitações e Contratos</b>
<b>Concursos Públicos</b>
<b>Movimentação de pessoal</b>
<b>Ouvidoria</b>
<b>Comissão de Ética</b>
<b>Corregedoria</b>
<b>Servidores</b>
<b>Biblioteca</b>
<b>Programa de Estágio</b>

## Quem Somos

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a **agência reguladora** vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de **planos de saúde** no Brasil.

A sede da ANS fica na cidade do Rio de Janeiro, na Avenida Augusto Severo, nº 84, no bairro da Glória. O atendimento ao cidadão sobre planos de saúde é feito pela [Central de Atendimento ao Consumidor](#) na internet, pelo Disque-ANS 0800 701 9656 e pelos [Núcleos da ANS](#) existentes no país.

### O que é Regulação?

De forma simplificada, a regulação pode ser entendida como um conjunto de medidas e ações do Governo que envolvem a criação de normas, o controle e a fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas para assegurar o **interesse público**.

### Missão

Promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as **operadoras** setoriais - inclusive quanto às suas relações com **prestadores** e **consumidores** - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

### Visão

Ser reconhecida como indutora de eficiência e qualidade na **produção de saúde**.

### Valores

A ANS tem por valores institucionais a transparência e ética dos atos, o conhecimento como fundamento da regulação, o estímulo à inovação para busca de soluções e sustentabilidade setorial e o foco no compromisso social.

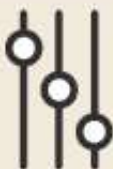
### Mapa Estratégico

## Eixos da Agenda Regulatória 2019-2021

Clique nos eixos para conhecer os temas regulatórios.



**Equilíbrio  
da Saúde  
Suplementar**



**Aperfeiçoamento  
do Ambiente  
Regulatório**



**Articulação  
Institucional**



**Fortalecimento  
da Governança  
Institucional**

### Equilíbrio da Saúde Suplementar

---

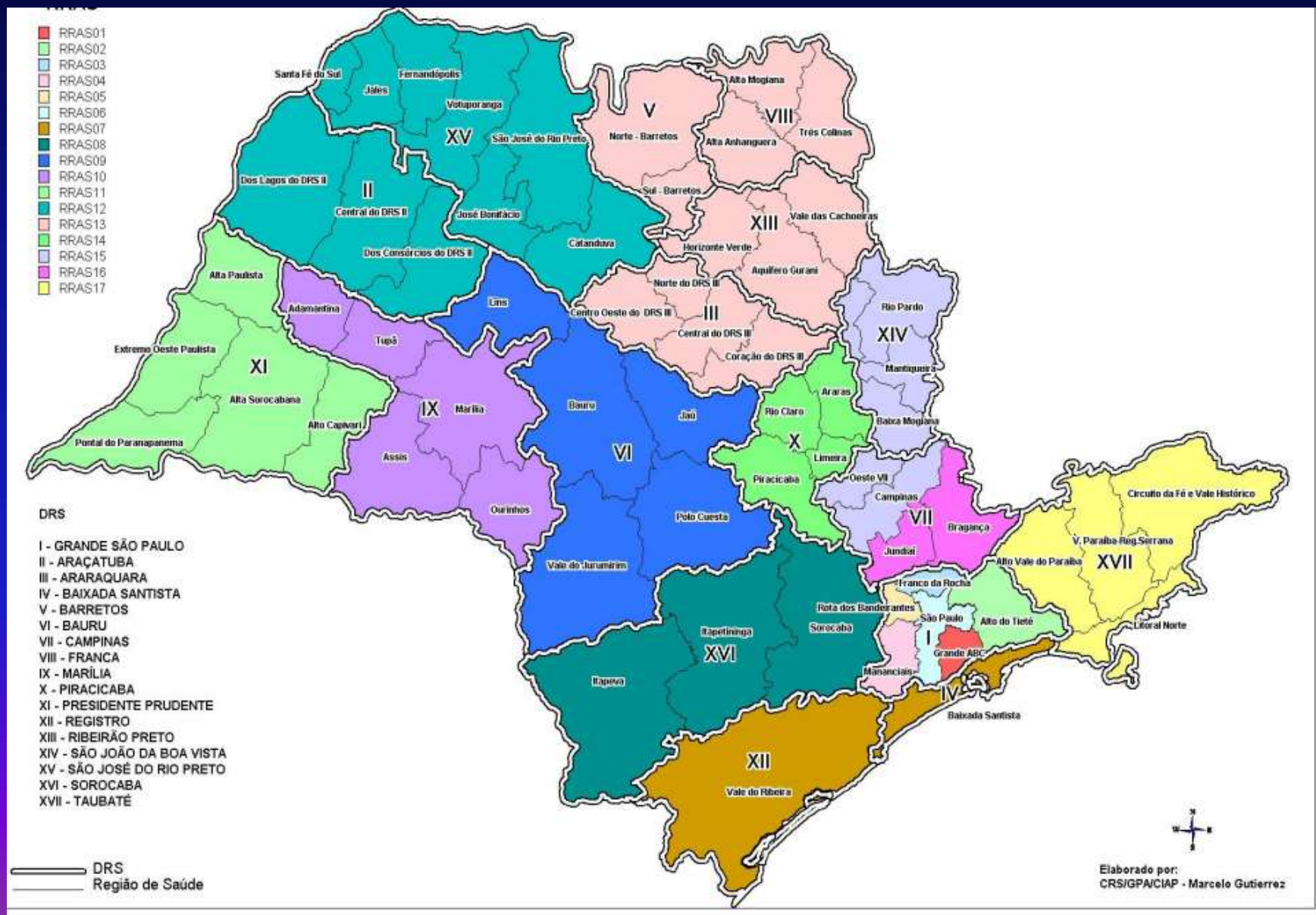
- Tema 1 - Indução à melhoria da atenção a saúde dos beneficiários
- Tema 2 - Provisões técnicas e Capital regulatório - margem de solvência e regra de transição para exigência de capital
- Tema 3 - Acesso a planos privados de assistência à saúde
- Tema 4 - Relacionamento entre prestadores e operadoras de planos de saúde
- Tema 5 - Avaliação da qualidade dos serviços de assistência à saúde
- Tema 6 - Organização e funcionamento dos modelos assistenciais e cobertura de procedimentos
- Tema 7 - Aperfeiçoamento das regras sobre transferência de carteiras



# Planejamento Regional Integrado



# O DESAFIO DA REGIONALIZAÇÃO

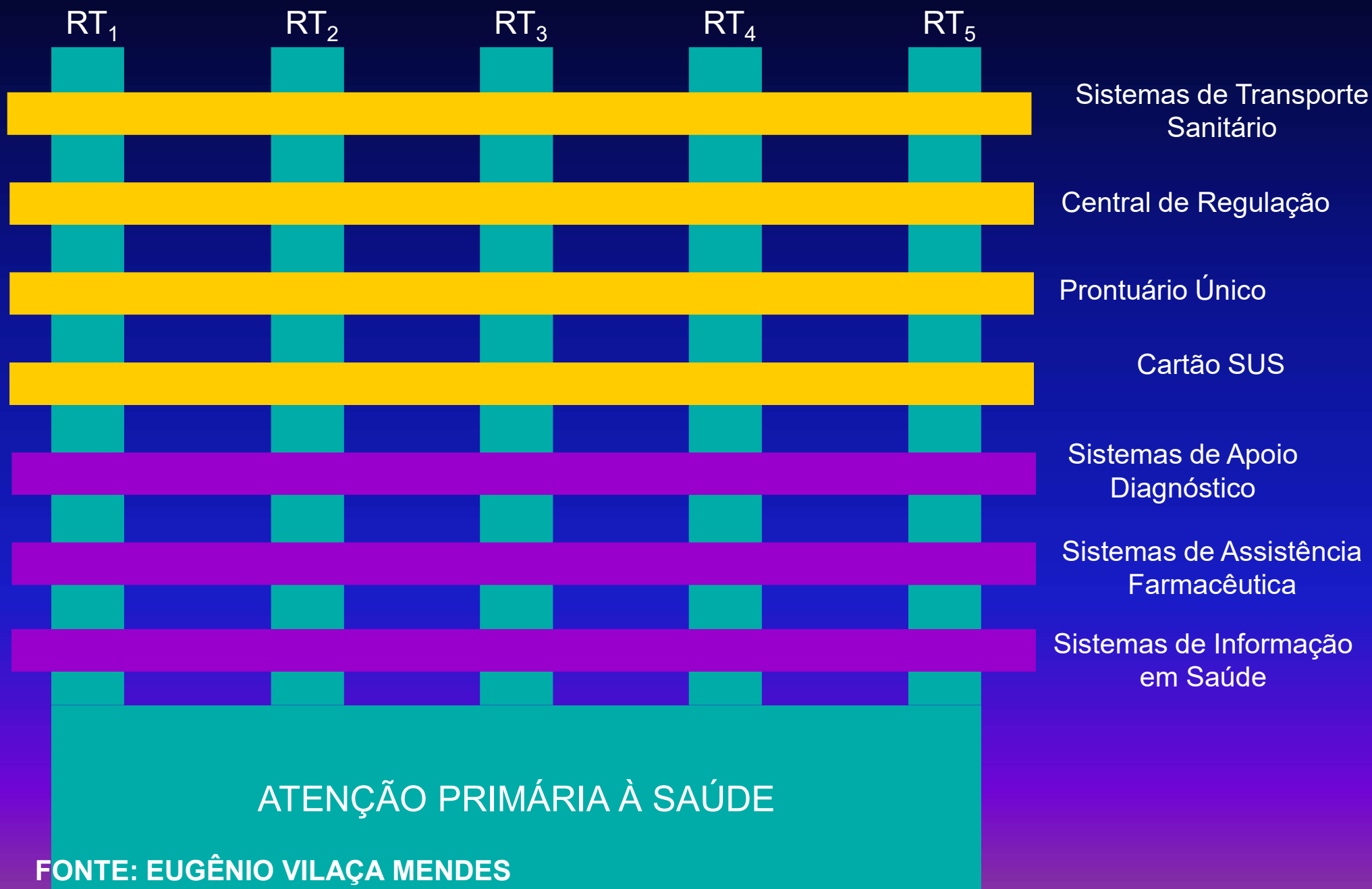


# Regulação da atenção à saúde

A regulação em saúde é composta por um conjunto de ações-meio que dirigem, ajustam, facilitam ou limitam determinados processos.

Abrange tanto o ato de regulamentar (*elaborar leis, regras, normas, instruções, etc.*) quanto as ações e técnicas que asseguram seu cumprimento (*fiscalização, controle, avaliação, auditoria, sanções e premiações*)

# A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

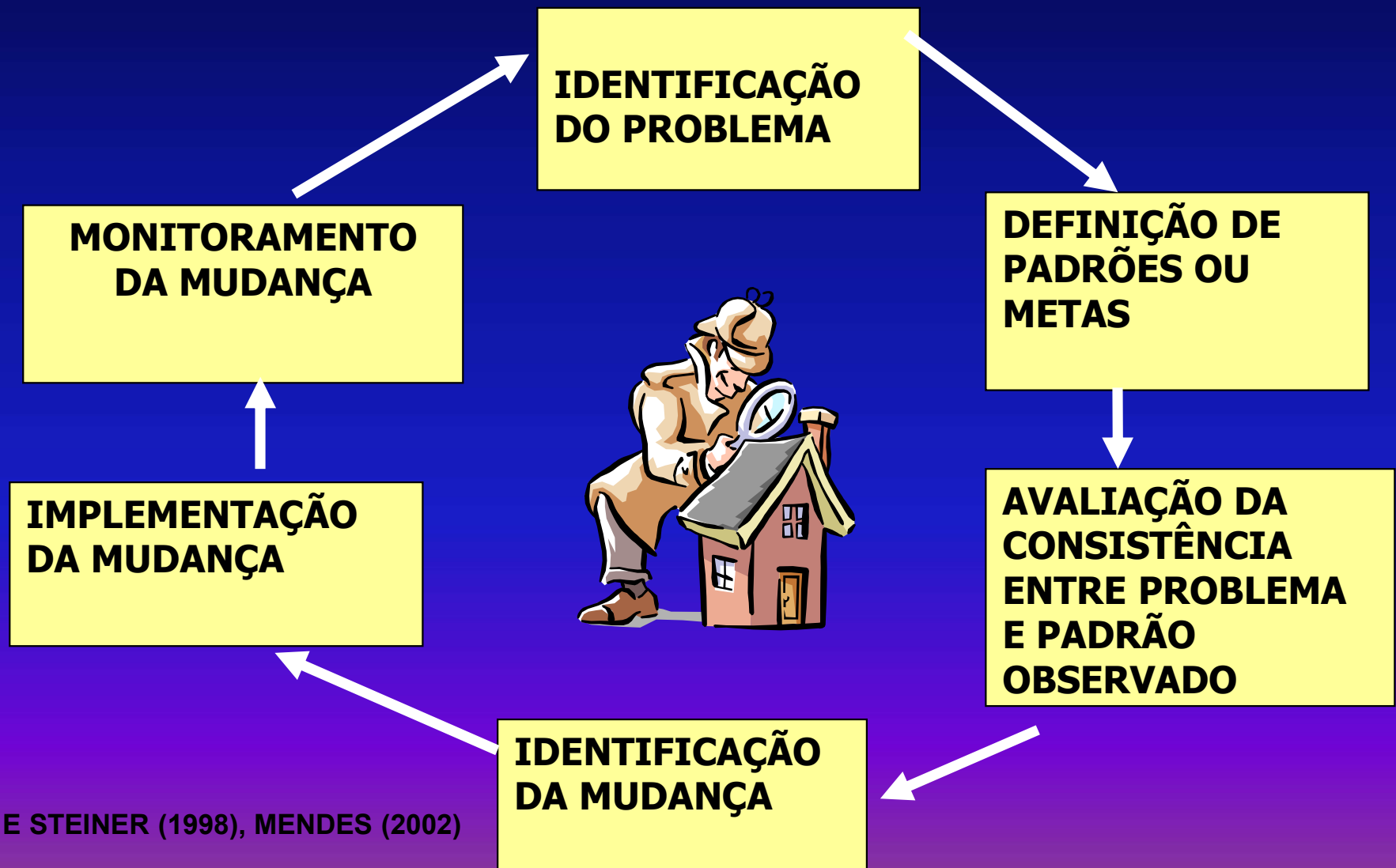


FONTE: EUGÊNIO VILAÇA MENDES

# Linhas de cuidado

- ▣ Fluxos assistenciais centrados no usuário, pactuados pelos gestores dos sistemas e serviços no sentido de facilitar acesso.
- ▣ Itinerário do usuário na rede de saúde que atenda às suas necessidades de saúde, considerando respostas integrais e intersetoriais.
- ▣ Mecanismos que facilitem a coordenação articulada da prática dos vários profissionais envolvidos no cuidado.
- ▣ Baseadas em projetos terapêuticos com enfoque no risco e no acolhimento e continuidade do cuidado.
- ▣ Inclui processos de referência e contrarreferência, mediante protocolos estabelecidos.

# O CICLO DA AUDITORIA CLÍNICA



•ROBINSON E STEINER (1998), MENDES (2002)

# Gestão da linha de cuidado

- ▣ Descrição e análise do itinerário assistencial
- ▣ Análise dos ruídos institucionais
- ▣ Identificação das linhas guia baseadas em evidências
- ▣ Estabelecimento de pactuações que garantam a continuidade do cuidado.
- ▣ Reorganização do processo de trabalho
- ▣ Colegiado gestor - regulação

# O MODELO DA ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICA



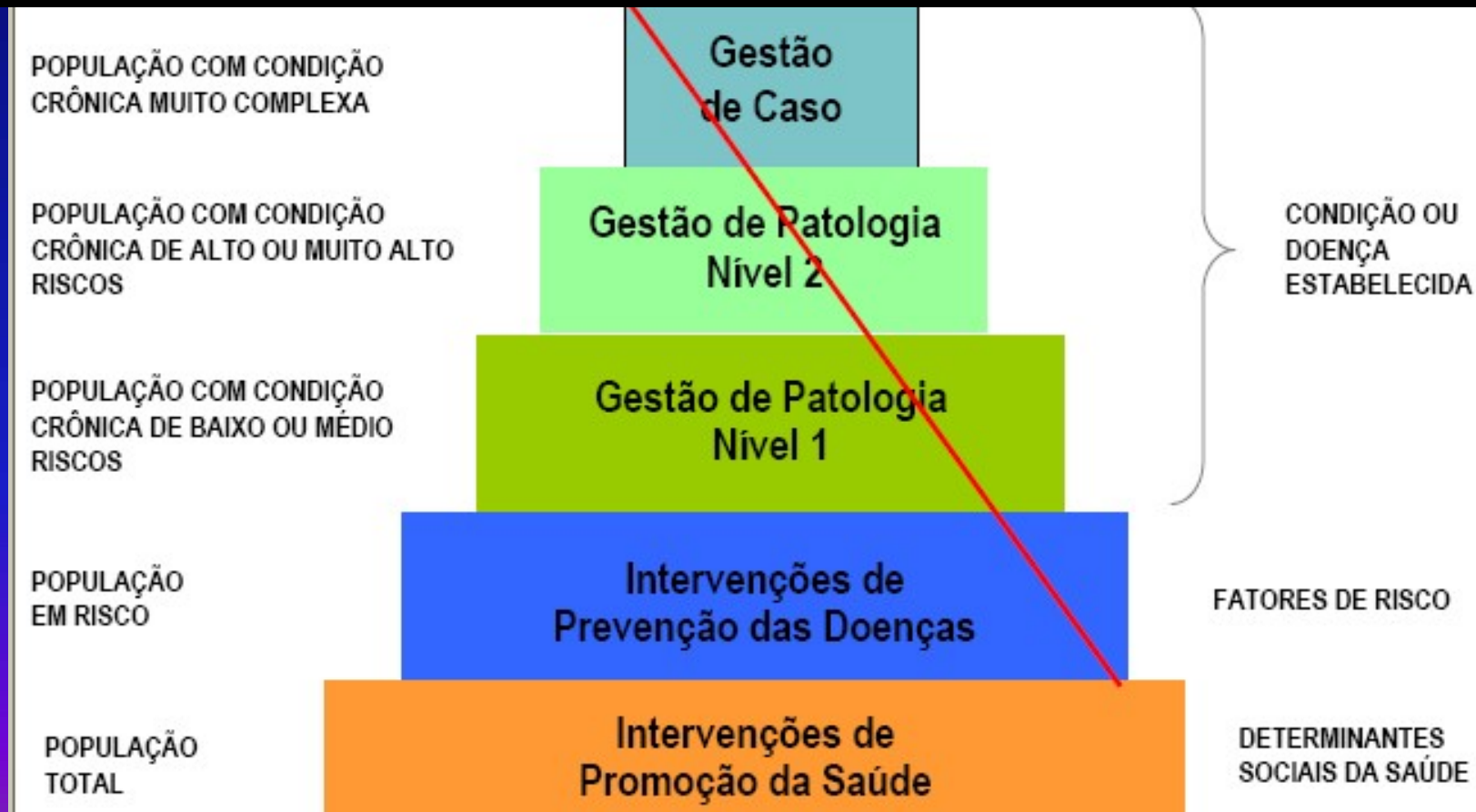
FONTE: WAGNER (1998)



**A GESTÃO DA CLÍNICA:  
É A APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE MICROGESTÃO DOS SERVIÇOS  
DE SAÚDE COM A FINALIDADE DE ASSEGURAR PADRÕES CLÍNICOS  
ÓTIMOS E MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE  
GESTÃO DA LISTA DE ESPERA, GESTÃO DE CASOS, GESTÃO DE  
PATOLOGIAS E AUDITORIA CLÍNICA**

**FONTES: DEPARTMENT OF HEALTH**

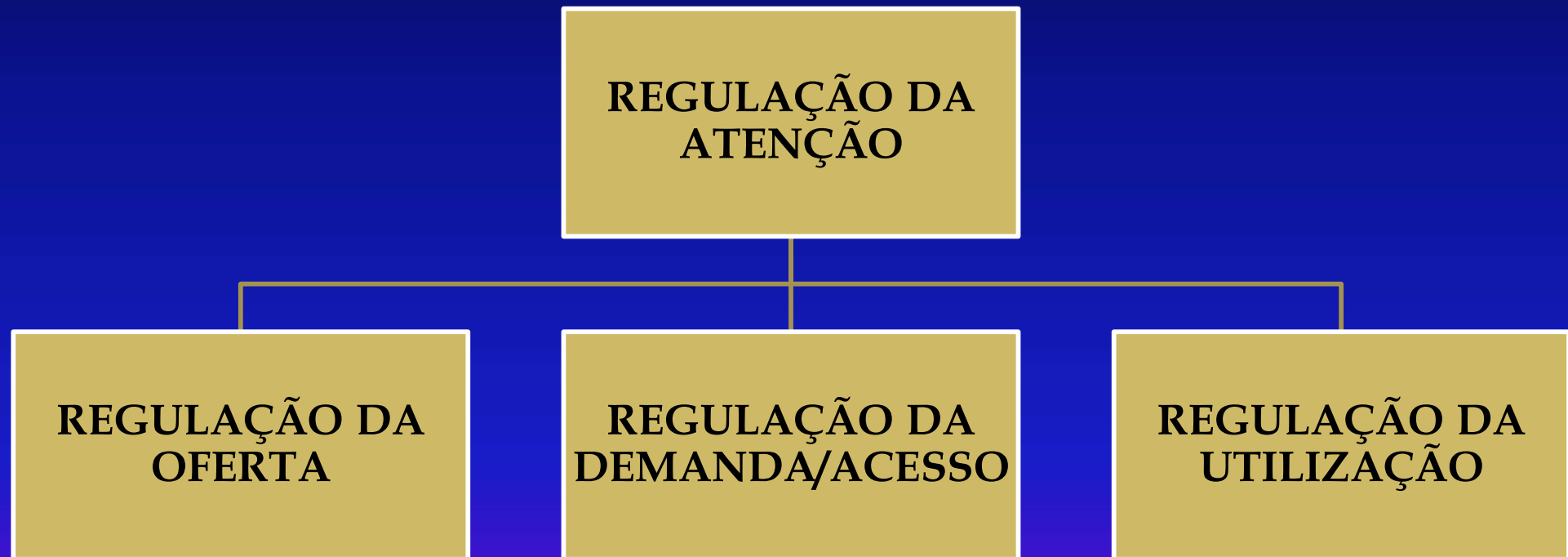
**(1998) e MENDES (2001)**



# Regulação da atenção

- ▣ Organização e fluxos
- ▣ Dimensionamento
- ▣ Linhas de cuidado, protocolos assistenciais
- ▣ Filantrópicas, Universitários
- ▣ Contratação e Contratualização
- ▣ Contratos de gestão – OSS
- ▣ Credenciamento
- ▣ Atenção especializada
- ▣ Atenção hospitalar
- ▣ Atenção urgência

# Estruturação das ações de regulação assistencial municipal



# Informação e os processos de tomada de decisão



Sistema de informações gerenciais:

*“Sistema de informação que englobe todos os componentes da organização e todos os seus níveis de decisão”*

- ▣ Condições de saúde e doença
- ▣ Condições de vida e ambientais do entorno
- ▣ Condições de atuação dos serviços de saúde

# Qualidade da atenção à saúde

- ▣ Alto nível de prática profissional
- ▣ Uso eficiente de recursos
- ▣ Alto grau de satisfação da clientela
- ▣ Impacto positivo na saúde

## DONABEDIAN:

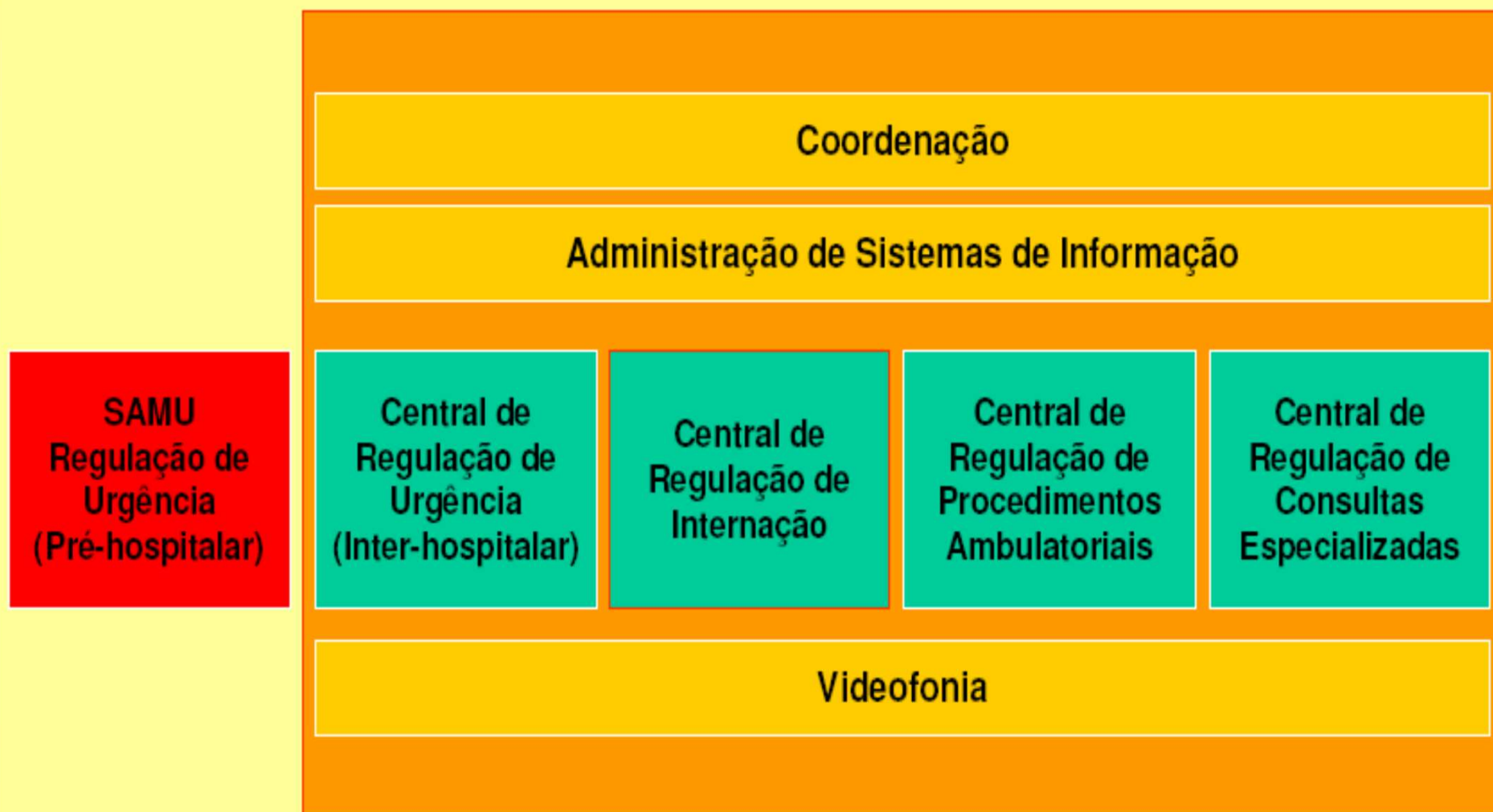
- ▣ ESTRUTURA
- ▣ PROCESSO
- ▣ RESULTADO



# Dispositivos microregulatórios de produção do cuidado em rede

- ▣ Linhas de cuidado
- ▣ Regulação produtora de cuidado nos serviços
- ▣ Projeto Terapeutico singular
- ▣ Monitoramento
- ▣ Matriciamento
- ▣ Teleregulação
- ▣ Acolhimento
- ▣ Acesso avançado
- ▣ Forum de redes
- ▣ Apoio de redes
- ▣ Complexo regulador
- ▣ Gestão de filas

# Complexo Regulador



## Complexo regulador - DESAFIOS

- ❑ Sistemas de regulação – SISREG – prioridades - teleregulação
- ❑ Cotas e fluxo do processo autorizativo – microregulação assistencial na atenção básica – acolhimento e gestão da clínica, agentes de regulação
- ❑ Absenteísmo e agendamento - Perda primária e secundária – protocolos de serviços, comunicação
- ❑ Oferta e demanda – fluxos – protocolos com criterios de riscos, Protocolos, matriciamento, tele saúde
- ❑ Urgencia, NIR, atenção domiciliar, Vaga zero, foruns de redes, kambam, “sombra”
- ❑ Eletivos, materno infantil, redes temáticas, aten especial
- ❑ Transparencia das filas – transpl., judicialização, mutirão, interferência pol – TEMPOS DE DIGNIDADE



# Incorporação de saberes e práticas do campo da saúde coletiva

- ▣ Política, planejamento e gestão, Ciências sociais e humanas e epidemiologia
- ▣ Sistemas de informação
- ▣ Epidemiologia clínica
- ▣ Avaliação de tecnologias em saúde
- ▣ Evidências
- ▣ Auditoria clínica
- ▣ Avaliação em saúde
- ▣ Avaliação da implementação
- ▣ Contexto – Atores - Tecnologia

# Regulação produtora de cuidado

- ▣ Reconhecimento de múltiplos regimes de regulação: Gestão, Profissional, Usuário, Poder judiciário, Poder Legislativo. Reconhecimento da dimensão macro e micropolítica.
- ▣ Dimensão macropolítica : parte de uma análise das principais demandas e do perfil de morbi-mortalidade da população; AB resolutive e uma AE responsável para poder operar com olhar sobre uma dimensão macro territorial da rede para tomada de decisão. A macroregulação e os complexos reguladores precisam reconhecer a dimensão micropolítica e também operar a partir dela.
- ▣ Dimensão micropolítica : criação de espaços de diálogo com as equipes de saúde e escuta para as necessidades singulares captadas a partir do encontro dos profissionais com os usuários . A regulação operada nos serviços de saúde a partir das necessidades dos territórios permite um olhar local no espaço da micropolítica e da singularidade dos sujeitos.
- ▣ “Projetos singulares de gestão” “ Projetos singulares de regulação”

# Crises da Saúde

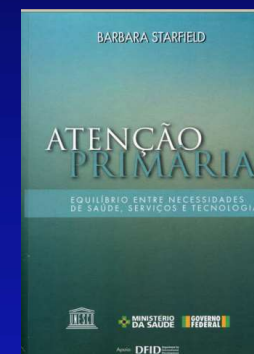
## Contrandioupoulos

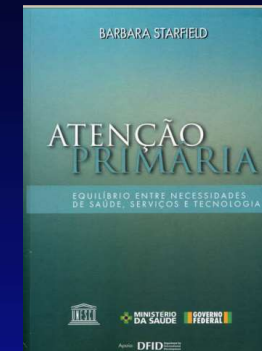
- Financiamento e Gestão
- lógica de mercado (produtores, fornecedores distribuidores e usuários)
- lógica profissional, pela qual se dá, por motivos diversos (prestígio, lucro, interesse científico)
- lógica tecnocrática, que tenta imprimir racionalidade ao setor da saúde
- lógica política, tecnocrática (atuação do Judiciário) ou partidária



- ▣ ***A natureza da demanda por serviços de saúde tende a ser irregular e imprevisível, a oferta é capaz de induzir a demanda por mais serviços (exames, medicamentos, procedimentos cirúrgicos, etc.), existe assimetria de informações entre o médico e o paciente, em função do maior conhecimento técnico do médico. A lógica da oferta de serviços de saúde prevalece sobre a necessidade dos cidadãos que muitas vezes não procuram os serviços pelas barreiras de acessibilidade existentes (geográficas, culturais, econômicas, etc.) e em outras não consegue usá-los. (Arrow)***

Era uma vez, um Porteiro e uma Feiticeira. O trabalho do Porteiro era decidir quem poderia ver a Feiticeira. A maioria das pessoas que viam o Porteiro não viam a Feiticeira. Geralmente elas estavam apenas um pouco doentes ou com a preocupação de estarem doentes e o Porteiro era muito bom em decidir quem precisava ver a Feiticeira. A maioria das pessoas que a viam estavam muito doentes e ela poderia lançar seus feitiços para fazer com que melhorassem. A Feiticeira e o Porteiro precisavam um do outro. O problema foi que quanto mais pessoas ouviam a respeito das poções mágicas da Feiticeira, mais queriam vê-la, e as filas de espera tornaram-se cada vez mais longas. Algumas vezes, o Porteiro tinha de mandar algumas pessoas de volta à Feiticeira, porque elas não pegaram poções mágicas suficientes. As pessoas ficaram muito bravas e contaram à Rainha. A Rainha disse, “Deixe as pessoas que desejam ver a Feiticeira ir diretamente a ela e que elas mesmas a paguem. As pessoas que podiam pagar ficaram muito felizes. O





problema era que as filas de espera ficaram maiores porque a Feiticeira passava mais e mais tempo vendo aqueles que podiam pagar. Na verdade, a maravilhosa bola de cristal começou a dar mais e mais respostas erradas. “Descubra o que está acontecendo”, gritou a Rainha. O Porteiro teclou o “DataSpell” em sua bola de cristal e lá apareceu a mensagem: “O valor de um exame diagnóstico depende da prevalência da condição na população examinada. A Feiticeira é muito boa ao decidir quem está muito doente, mas nada boa ao decidir quem está bem. O Porteiro é muito bom ao decidir quem está bem, mas não tão bom ao decidir quem está muito doente. Os Porteiros usam os exames e testes

para determinar se as pessoas estão normais ou não, enquanto a Feiticeira usa os testes para detectar a doença. Se a bola de cristal da Feiticeira estiver funcionando de forma adequada, ela deveria ver apenas as pessoas que o Porteiro suspeita que estão doentes o suficiente para precisar de mais atenção. E o Porteiro veria as pessoas que ele pensa estarem doentes e tentaria descobrir se realmente estão. E então o sistema funcionará. Longe de ser um arranjo para privar as pessoas de escolha e acesso à Feiticeira, é a forma mais eficiente de cuidar de pessoas doentes.” A Rainha descobriu, entretanto, que persuadir as pessoas disso era muito mais difícil – uma vez adquirido o gosto pelo acesso direto à bola de cristal e às poções mágicas, ele não é facilmente esquecido.

Adaptado de Mathers e Hodgkin (1989)

- ▣ *Avançar na construção de saberes e práticas para a construção da regulação pública no campo da saúde coletiva para o aprimoramento da gestão de sistemas e serviços de saúde !*
- ▣ *Compromisso ético político para construir um Brasil melhor pra todos nós!*



*Em defesa da  
Democracia Brasileira, da Participação Popular,  
da Universidade Pública,  
da Saúde Pública e Coletiva Brasileira  
e do SUS!*

*mariliacpl@gmail.com*