



REVISTA DA ANINTER-SH

Volume 1, 2024 – Artigo: 27

ISSN: 2965-954X

Received: 07/12/2023

Accepted: 02/04/2024

D.O.I. <http://dx.doi.org/10.69817/2965-954X/v1a27>

REGULAÇÃO DESCENTRALIZADA PARA AS ESF'S: VIVÊNCIA EM CURRAIS NOVOS

DECENTRALIZED REGULATION FOR FAMILY HEALTH STRATEGIES (FHS): EXPERIENCE IN CURRAIS NOVOS

Tércia Leda Cardoso Bezerra

Graduada em Letras

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Endereço: Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: tercialeda86@gmail.com

Herbert Ricardo Garcia Viana

Doutor em Engenharia de Produção

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Endereço: Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: herbert.viana@ufrn.br

Resumo: Este estudo analisa a implementação de um sistema de regulação descentralizado no âmbito das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Currais Novos/RN, destacando os impactos nas dinâmicas de acesso e eficiência dos serviços de saúde. Por meio de uma abordagem descritiva exploratória e qualitativa, foram investigadas as etapas de planejamento, execução e avaliação de um modelo de regulação que promoveu maior equidade no acesso, reduziu filas de espera e fortaleceu o vínculo entre usuários e profissionais de saúde. A metodologia incluiu rodas de conversa, reuniões interdisciplinares e oficinas de capacitação, que subsidiaram ações como a reorganização do fluxo assistencial e a criação de protocolos para encaminhamentos especializados. Os resultados evidenciaram melhorias significativas, como a redução de deslocamentos desnecessários para os usuários, otimização dos recursos financeiros do SUS e fortalecimento da atenção primária. No entanto, desafios como resistência à mudança e limitações tecnológicas também foram identificados, sendo superados pela coparticipação dos profissionais e pela adoção de estratégias criativas. Conclui-se que o modelo de regulação descentralizada é uma ferramenta eficaz para humanizar o atendimento, otimizar recursos e alinhar as ações de saúde aos princípios do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade.

Palavras-chave: serviço de saúde; gestão pública; tecnologia de gestão.

Abstract: This study analyzes the implementation of a decentralized regulation system within the Family Health Strategies (FHS) in the municipality of Currais Novos/RN, highlighting its impacts on access dynamics and the efficiency of healthcare services. Through a descriptive, exploratory, and qualitative approach, the study examined the planning, execution, and evaluation phases of a regulatory model that promoted greater equity in access, reduced waiting lines, and strengthened the relationship between users and healthcare professionals. The methodology included discussion groups, interdisciplinary meetings, and training workshops, which supported actions such as reorganizing the care flow and creating protocols for specialized referrals. The results demonstrated significant improvements, such as reducing unnecessary displacements for users, optimizing SUS financial resources, and strengthening primary healthcare. However, challenges like resistance to change and technological limitations were also identified and addressed through the co-participation of professionals and the adoption of creative strategies. It is concluded that the decentralized regulation model is an effective tool for humanizing care, optimizing resources, and aligning health actions with the principles of SUS: Universality, Equity, and Comprehensiveness

Keywords: Health service; Public management; Management technology.

1 – Introdução

A Constituição Federal de 1988 marcou um momento histórico para o sistema de saúde no Brasil, consolidando a saúde como um direito fundamental e uma responsabilidade do Estado. O artigo 196 estabelece a saúde como um direito universal, determinando que o Estado deve implementar políticas sociais e econômicas para promover, proteger e recuperar a saúde da população. Este princípio reflete a universalidade, um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Lei 8080/90, promulgada em 19 de setembro de 1990, deu forma prática a essa visão ao instituir formalmente o SUS, cujo objetivo é garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. O artigo 7º da Lei 8080/90 reforça esse compromisso ao assegurar que todos os cidadãos têm direito a serviços de saúde em todos os níveis de assistência, desde a atenção básica até a alta complexidade. Esses marcos legais não apenas evidenciam o compromisso do Brasil com a saúde pública, mas também posicionam a Constituição de 1988 como uma das mais avançadas globalmente em termos de garantias de saúde, refletindo uma abordagem abrangente e inclusiva para a promoção do bem-estar da população.

Nesse contexto, destaca-se a importância estratégica da gestão dos serviços de saúde, uma vez que os modelos de gestão adotados influenciam a performance de um processo (Viana, 2024), e por conseguinte, a garantia dos direitos dos cidadãos. A ética na administração pública emerge como um elemento central para assegurar que as decisões tomadas pelos gestores e servidores públicos estejam alinhadas às reais necessidades da sociedade. A ética aplicada na administração pública fundamenta-se em princípios como integridade, imparcialidade e equidade, assegurando que as ações governamentais promovam a confiança e o respeito entre a administração e a população.

Esteves (2023), em seu artigo "*Exercício da ética aplicada na tomada de decisão*", afirma que os gestores públicos devem sempre atuar de acordo com as leis e normas estabelecidas, respeitando os direitos dos cidadãos e evitando o abuso de poder. Além de prevenir a corrupção, tal conduta fomenta um ambiente de confiança mútua, fortalecendo o vínculo entre administração pública e sociedade. Sob essa ótica, consideramos a abordagem ética um elemento central para a construção de um modelo ideal de gestão no SUS. Neste trabalho, propomos uma análise fundamentada nos conceitos de ética de finalidade, ética de princípio e ética de consequência, conforme Marvin Brown, aplicados ao contexto de uma instituição pública de saúde.

Com base nessas reflexões, o presente estudo visa problematizar questões relacionadas à descentralização do sistema de regulação do SUS, explorando os desafios e as potencialidades dessa abordagem. Pretende-se contribuir para o processo de reflexão, instrumentalização e implementação de novos serviços em outras localidades, considerando os aspectos positivos e negativos dessa experiência.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada no sistema municipal de saúde de Currais Novos/RN, onde foi implantada uma regulação em saúde descentralizada nas unidades básicas dos bairros. Essa estratégia facilitou o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que promoveu os princípios norteadores do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade. A partir dessa experiência, busca-se fomentar discussões sobre a melhoria contínua dos serviços de saúde, alinhando a gestão aos princípios éticos e às necessidades reais da população.

2 – Procedimentos Metodológicos

Este estudo foi conduzido por meio de uma abordagem descritiva exploratória com enfoque qualitativo, desenvolvida no contexto das centrais reguladoras descentralizadas implantadas nas unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de

Currais Novos/RN, durante um período de 10 meses de gestão na Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), entre os anos de 2013 e 2014.

O estudo foi motivado pela necessidade de redesenhar o modelo de regulação do sistema municipal de saúde, diante de uma realidade identificada no início da gestão, que incluía filas desumanas e uma centralização ineficaz para autorização de exames de média e alta complexidade. O município contava com cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), cobrindo aproximadamente 40% da população de 43.000 habitantes, além de uma rede assistencial composta por um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Referência à Saúde da Mulher, uma policlínica, um Pronto-Atendimento e um hospital estadual.

A coleta de dados incluiu:

- a) Rodas de conversa e reuniões semanais: Realizadas com a equipe técnica da SEMSA e as equipes das UBS, com o objetivo de compreender a dinâmica dos processos existentes, identificar problemas e alinhar as ações que seriam pactuadas. Essas reuniões inovaram ao não categorizar as profissões, promovendo uma interação interdisciplinar entre os profissionais de saúde.
- b) Capacitação e oficinas: A equipe multiprofissional participou de oficinas para alinhar os protocolos médicos, organizar os fluxos de encaminhamento e redefinir os responsáveis pelos programas de saúde vinculados ao Ministério da Saúde.
- c) Implantação de ouvidoria: Durante a implementação do novo modelo, foi criada uma ouvidoria em saúde municipal para avaliar a eficácia do acesso a exames e serviços especializados pelo novo sistema.
- d) Observação participativa: A autora participou ativamente das etapas de planejamento e implementação, o que permitiu um acompanhamento detalhado das ações e resultados.

O estudo foi estruturado em três etapas principais:

- a) Primeira etapa: Redefinição do fluxo de regulação com a descentralização do sistema, incorporando o papel de reguladoras nas UBS para administrar cotas de exames e consultas especializadas, em parceria com as enfermeiras das equipes de saúde.
- b) Segunda etapa: Formação de um grupo de trabalho multiprofissional, composto por médicos, enfermeiras e assistentes administrativos, para garantir a organização e supervisão das ações de regulação.

- c) Terceira etapa: Alinhamento de protocolos médicos e reorganização dos programas de saúde para reduzir encaminhamentos desnecessários e fortalecer a atenção básica.

A educação permanente foi uma diretriz central, priorizando as necessidades dos trabalhadores e incentivando a coparticipação na construção de novos processos de trabalho. Essa abordagem buscou ampliar a resolutividade das práticas locais, reduzir encaminhamentos desnecessários e evitar a utilização do sistema de saúde como instrumento político-eleitoreiro.

A implementação do novo modelo de regulação ocorreu de forma gradual, acompanhando o desenvolvimento da estrutura organizacional do núcleo regulador e a apropriação dos processos pelos profissionais envolvidos.

O método adotado permitiu não apenas uma reorganização efetiva do fluxo de trabalho, mas também a promoção de práticas interdisciplinares, alinhadas aos princípios do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade.

3 – Dificuldades, avanços e conquistas na implementação da regulação descentralizada

Para a concretização de um ato em saúde, os trabalhadores utilizam-se de valises tecnológicas que englobam três modalidades fundamentais:

- a) Tecnologias duras, representadas por equipamentos e medicamentos;
- b) Tecnologias leve-duras, que correspondem aos conhecimentos estruturados, como os da clínica e da epidemiologia;
- c) Tecnologias leves, associadas às práticas relacionais, que possibilitam ao trabalhador escutar, comunicar-se, compreender, estabelecer vínculos e cuidar dos usuários (Merhy e Onocko, 1997).

O plano de trabalho foi desenvolvido com base nos anseios e perspectivas de diferentes profissionais, em um processo interdisciplinar e participativo, guiado pela lógica da gestão participativa e pelo princípio do direito do cidadão. Uma mudança significativa foi a eliminação de atravessadores, como políticos partidários e outras influências externas que historicamente atravessavam o sistema de saúde.

A regulação passou a mediar os encaminhamentos para consultas médicas, exames e cirurgias, conectando a atenção básica com a atenção especializada. Esse processo ocorreu por meio de contatos diretos entre profissionais dos respectivos setores e pelo envio

semanal das solicitações de assistência. Essas ações geraram maior resolutividade na assistência ao usuário, com destaque para dois pontos principais:

- a) Manutenção do território de convívio: O usuário pôde realizar suas solicitações dentro de sua UBS local, evitando deslocamentos desnecessários.
- b) Redução de filas de espera: Com o prazo semanal de envio, foi possível regular os encaminhamentos dentro dos tetos disponíveis pela regulação.

A regulação consolidou-se como um elo essencial entre os serviços de atenção básica e atenção especializada, estabelecendo as ESFs e UBSs como portas de entrada para a rede de saúde local. Esse vínculo fortaleceu a relação entre usuários e profissionais, enquanto os exames e consultas médicas especializadas disponíveis para o município foram distribuídos de maneira descentralizada entre os serviços de saúde. A responsabilidade pela auditoria da demanda tornou-se coletiva, com os profissionais assumindo o papel de corresponsáveis pelo monitoramento das demandas em seus locais de trabalho.

Além disso, a regulação garantiu um fluxo constante de informações à atenção básica, incluindo os tetos mensais disponíveis e as demandas geradas, possibilitando a descentralização das ações de auditoria e otimização do acesso.

A implantação de protocolos de acesso para exames e procedimentos de média e alta complexidade foi outra ação significativa, estabelecendo critérios claros para os encaminhamentos e promovendo maior equidade no acesso aos serviços.

4 – Resultados das Etapas Sinalizadas na Metodologia

Com base nas etapas descritas na seção metodológica, a seguir estão detalhados os resultados obtidos e suas respectivas conclusões.

4.1 – Primeira Etapa: Redefinição do Fluxo de Regulação.

A redefinição do fluxo de regulação foi a base para a descentralização do sistema. A implantação do papel de reguladoras nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) promoveu maior autonomia para a administração das cotas de exames e consultas especializadas, em parceria com as enfermeiras das equipes de saúde da família. Essa medida resultou em:

- a) Redução das filas de espera: A organização do fluxo permitiu distribuir a demanda dentro dos tetos disponíveis, eliminando filas desumanas que antes eram formadas na secretaria de saúde.
- b) Proximidade do atendimento: Os usuários passaram a resolver suas demandas diretamente nas UBS, evitando deslocamentos desnecessários.

- c) Fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários: A interação direta nas UBS reforçou a confiança e a corresponsabilidade no cuidado em saúde.

4.2 – Segunda Etapa: Formação do Grupo de Trabalho Multiprofissional

A formação de um grupo de trabalho composto por médicos, enfermeiras e assistentes administrativos estabeleceu um núcleo regulador coeso e interdisciplinar. Os resultados incluem:

- a) Maior integração das equipes: A interação regular entre os profissionais promoveu troca de saberes e colaboração no planejamento das ações.
- b) Auditoria descentralizada: Todos os profissionais passaram a auditar as demandas de suas áreas, contribuindo para a otimização dos recursos disponíveis e a transparência nos processos.
- c) Crescimento do senso de pertencimento: O envolvimento das equipes no processo decisório gerou maior compromisso com os resultados.

4.3 – Terceira Etapa: Alinhamento de Protocolos e Redefinição de Programas

As oficinas para alinhamento de protocolos médicos e a reorganização dos programas vinculados ao Ministério da Saúde resultaram em:

- a) Uniformização de critérios: A definição de protocolos claros reduziu encaminhamentos desnecessários, otimizando o uso dos recursos disponíveis.
- b) Planejamento eficaz: A alocação de cotas foi sistematizada, garantindo maior previsibilidade na assistência aos usuários.
- c) Fortalecimento da atenção primária: A reorganização dos fluxos incentivou a resolutividade nas UBS, diminuindo a sobrecarga nos serviços especializados.

4.4 – Impactos Gerais e Conclusões

Os impactos observados a partir da implementação do novo modelo de regulação foram significativos:

Aprimoramento do acesso ao sistema de saúde: A descentralização garantiu maior equidade no atendimento, beneficiando especialmente populações mais vulneráveis.

Otimização de recursos financeiros: O planejamento eficaz e a redução de desperdícios permitiram uma alocação mais eficiente dos recursos do SUS.

Educação permanente como pilar do processo: A capacitação contínua das equipes foi essencial para garantir a adaptação às novas práticas e a melhoria constante das ações de regulação.

Resistências superadas: Apesar das dificuldades enfrentadas, como a falta de infraestrutura e resistência à mudança, o comprometimento das equipes e o uso de alternativas criativas, como o uso de celulares pessoais para comunicação, foram cruciais para o sucesso do projeto.

5– Considerações finais

A regulação dos serviços de saúde é uma função essencial do poder político, configurando-se como uma atividade de organização dos processos decisórios. No âmbito da saúde, o termo regulação transcende as relações de mercado, integrando-se como uma ferramenta estratégica para garantir o acesso equitativo e eficiente aos serviços públicos de saúde.

Este trabalho trouxe reflexões relevantes sobre a implementação e estruturação de serviços no campo da saúde coletiva, com destaque para iniciativas que buscaram um acesso mais humanizado e eficiente aos serviços públicos. A experiência relatada pode ser considerada exitosa, oferecendo um modelo de referência para outros contextos. Os resultados obtidos demonstraram que ações de educação permanente, coparticipação de coletivos, trabalho em equipe e interdisciplinaridade são ferramentas fundamentais para consolidar práticas assistenciais efetivas e sustentáveis.

Os desafios enfrentados ao longo do processo evidenciaram a importância de reconhecer e integrar as vozes dos profissionais de saúde como parte central da formulação de soluções. Essa abordagem permitiu avanços significativos na organização do sistema de regulação e melhorias diretas na qualidade do atendimento.

Apesar dos avanços, o processo enfrentou desafios relevantes, como:

- a) Assédios políticos: A constante interferência política foi um obstáculo que exigiu firmeza na defesa do novo modelo.
- b) Resistência à mudança: Alguns servidores relutaram em abandonar práticas antigas de acesso ao sistema, dificultando a implementação das novas diretrizes.
- c) Falta de infraestrutura tecnológica: A ausência de acesso à internet nas UBSs dificultava a comunicação entre as reguladoras e a base de distribuição de cotas. Esse problema foi superado pela dedicação da equipe, que utilizou seus próprios celulares para garantir a comunicação.

A experiência revelou os seguintes resultados principais:

- a) Melhoria do fluxo assistencial: A reorganização dos atendimentos em todos os níveis da rede de saúde impactou positivamente os indicadores de saúde e facilitou o acesso dos usuários aos serviços.
- b) Garantia de leitos hospitalares: O uso eficiente das centrais reguladoras assegurou a disponibilidade de leitos, promovendo um melhor planejamento da rede de atenção.
- c) Incentivo à desospitalização: A realização de atendimentos especializados e exames em tempo adequado evitou agravos à saúde, favorecendo a desospitalização e fortalecendo a atenção primária.
- d) Qualificação dos trabalhadores: A formação contínua dos profissionais na utilização de sistemas de regulação, como o SISREG, foi essencial para aprimorar os processos e garantir eficiência no uso dos recursos.
- e) Integração dos níveis de atenção: A colaboração entre a atenção primária e a especializada foi fomentada, promovendo uma abordagem integrada e resolutiva para os usuários.

Essas medidas não apenas melhoraram a regulação, mas também contribuíram para a construção de um sistema de saúde mais humano, eficiente e alinhado aos princípios do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade.

Além dos impactos tangíveis e de melhoria dos processos, a experiência proporcionou ganhos em aspectos comportamentais e de integração de equipe, tais como:

- a) Vínculos fortalecidos: A constante troca de saberes entre usuários, trabalhadores da atenção básica e serviços especializados fomentou a corresponsabilização e o engajamento.
- b) Melhor alocação de recursos: A regulação permitiu otimizar os recursos financeiros do SUS, garantindo maior eficiência e planejamento das ações.
- c) Educação permanente: A criação de espaços formativos para os trabalhadores de saúde coletiva consolidou-se como um pilar importante para a melhoria contínua das práticas.

Essas mudanças não apenas humanizaram o atendimento e otimizaram o uso de recursos, mas também criaram um sistema de saúde mais justo, integrado e resolutivo, alinhado aos princípios do **SUS**: Universalidade, Equidade e Integralidade.

Embora o trabalho tenha alcançado seus objetivos, algumas limitações e oportunidades de aprofundamento emergem como caminhos para pesquisas futuras:

- a) Análise de impacto em longo prazo: Realizar estudos que acompanhem os efeitos das mudanças implementadas na regulação dos serviços de saúde ao longo dos anos, avaliando a sustentabilidade e os benefícios cumulativos.
- b) Comparação intermunicipal: Investigar como modelos semelhantes de regulação têm sido implementados em outros municípios, permitindo a identificação de boas práticas e adaptações contextuais.
- c) Uso de tecnologias emergentes: Explorar o papel da tecnologia, como inteligência artificial e big data, para otimizar processos de regulação e melhorar a alocação de recursos na saúde.
- d) Participação do usuário: Avaliar a percepção dos usuários sobre o modelo descentralizado e identificar pontos de melhoria a partir de suas experiências e necessidades.
- e) Fortalecimento da atenção primária: Desenvolver estudos que aprofundem a relação entre regulação eficiente e fortalecimento da atenção primária como porta de entrada do SUS.
- f) Liderança: Analisar os modelos e práticas de liderança adotados no serviço público, uma vez que a liderança se constitui em fator de sucesso na gestão de processos (Viana, 2018).

Essas direções para trabalhos futuros podem contribuir significativamente para aprimorar os processos de regulação, promovendo um sistema de saúde mais inclusivo, eficaz e sustentável

Referências

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Portaria nº 1101**, 12 de junho 2002.
- ESTEVES, M. Exercício da ética aplicada na tomada de decisão responsiva.2023.
- FERREIRA, V. S. C., ANDRADE, C. S., FRANCO, T. B., & MERHY, E. E. (2009). Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. **Cadernos de Saúde Pública**, 25, 898-906. 2009.
- MERHY EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY EE, ONOCKO R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 71-112.

VIANA, H.R.G. **Curso de Gestão e Engenharia da Manutenção**, Natal: Insigne Acadêmica, 2024.

VIANA, H. R. G. **7000 dias de liderança**. São Paulo: Editora Labrador LTDA, 2018.