

Enferm Bras 2019;18(2):296-302
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.2452>

REVISÃO

Fatores facilitadores e limitativos da regulação pública da saúde no Brasil

Luzia Beatriz Rodrigues Bastos, D.Sc.*, Maria Alves Barbosa, D.Sc.**, Diniz Antonio de Sena Bastos, D.Sc.***

*Universidade da Amazônia/UNAMA, Belém/PA, ** Professora de Enfermagem na Universidade Federal de Goiás, Goiânia/GO, **Professor de Psicologia na Universidade Estadual do Pará, Belém/PA

Recebido em 11 de julho de 2018; aceito em 22 de abril de 2019.

Endereço de correspondência: Luzia Beatriz Rodrigues Bastos, Conjunto Médici II Travessa Portel, 105 Marambaia 66620-160 Belém PA, E-mail: beatrizbastos_02@yahoo.com.br; Maria Alves Barbosa: maria.malves@gmail.com; Diniz Antonio de Sena Bastos: diniz_sena27@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: A regulação se insere como importante instrumento na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), pois possibilita o ordenamento da relação dos cidadãos com os serviços, cabendo ao gestor do sistema de saúde a organização do fluxo com os serviços. *Objetivo:* Analisar os fatores facilitadores e limitantes do processo regulatório dos entes federativos e sua repercussão no acesso à saúde dos usuários do SUS. *Métodos:* Revisão narrativa a partir de trabalhos que discutem a aplicabilidade da regulação da saúde no Brasil, publicados no período de 2006-2017. O levantamento foi realizado a partir dos termos “regulação da saúde” e “gestão da saúde”, resultando na identificação de 35 artigos, dos quais foram analisados 20, que tinham relação direta com o tema. *Resultados:* Fatores facilitadores e limitativos do processo regulatório ficaram evidentes nos artigos elegidos para o estudo, servindo como ponto de partida para o desenvolvimento de estratégias na consolidação do sistema de saúde, centrado no sujeito e na qualidade da assistência. *Conclusão:* A qualificação do processo regulatório é primordial, na qual diversas ferramentas de gestão têm o potencial de ajudar a melhorar a assistência, no sentido de superar os mecanismos de regulação ainda frágeis e insuficientes, destacados nos artigos estudados.

Palavras-chave: organização e administração, serviços de saúde, saúde pública, Sistema Único de Saúde.

Abstract

Factors and facilitators of public health regulation in Brazil

Introduction: Regulation is an important tool in the management of Unified Health System (SUS), since it allows the ordering of the relationship between citizens and services, and it is the responsibility of the health system manager to organize the flow with providers. *Objective:* To analyze the facilitating and limiting factors of the regulatory process of federative entities and their repercussion in the access to the health of SUS users. *Methods:* Narrative review based on papers that discuss the applicability of health regulation in Brazil, published in the period 2006-2017. The survey was conducted using the terms "health regulation" and "health management", resulting in the identification of 35 articles, of which 20 were analyzed, which had a direct relationship with the theme. *Results:* Facilitating and limiting factors of the regulatory process were evident in the articles chosen for the study, serving as a starting point for the development of strategies in the consolidation of the health system, centered on the subject and the quality of care. *Conclusion:* The qualification of the regulatory process is paramount, in which several management tools have the potential to help improve assistance, to overcome the still fragile and insufficient regulatory mechanisms highlighted in the articles studied.

Key-words: organization and administration, health services, public health, Unified Health System.

Resumen

Potencialidades y fragilidades de la regulación en salud en Brasil

Introducción: La regulación se inserta como importante instrumento en la gestión del Sistema Único de Salud (SUS), pues posibilita el ordenamiento de la relación de los ciudadanos con los servicios, correspondiendo al gestor del sistema de salud la organización del flujo con los prestadores. **Objetivo:** Analizar los factores facilitadores y limitantes del proceso regulatorio de los entes federativos y su repercusión en el acceso a la salud de los usuarios del SUS. **Métodos:** Revisión narrativa a partir de trabajos que discuten la aplicabilidad de la regulación de la salud en Brasil, publicados en el período 2006-2017. El levantamiento fue realizado a partir de los términos "regulación de la salud" y "gestión de la salud", resultando en la identificación de 35 artículos, de los cuales fueron analizados 20, que tenían relación directa con el tema. **Resultados:** Los factores facilitadores y limitantes del proceso regulatorio quedaron evidentes en los artículos elegidos para el estudio, sirviendo como punto de partida para el desarrollo de estrategias en la consolidación del sistema de salud, centrado en el sujeto y en la calidad de la asistencia. **Conclusión:** La cualificación del proceso regulatorio es primordial, en la cual diversas herramientas de gestión tienen el potencial de ayudar a mejorar la asistencia, para superar los mecanismos de regulación aún frágiles e insuficientes, destacados en los artículos estudiados. **Palabras-clave:** organización y administración, servicios de salud, salud pública, Sistema Único de Salud.

Introdução

O tema regulação representa um grande desafio nas políticas de saúde. É considerado uma importante ferramenta de gestão, que otimiza os recursos disponíveis e favorece o acesso dos usuários aos serviços de saúde e deve ser pensada sempre no contexto dos princípios norteadores do SUS e não apenas como forma de racionalizar os recursos existentes [1]

Na legislação do SUS, está inserida a regulação da saúde, através do Pacto pela Saúde de 2006, cuja política se insere como um instrumento potente para a gestão do SUS, pois possibilita o ordenamento da relação dos cidadãos com os serviços dos quais necessita, cabendo ao gestor do sistema de saúde a organização do fluxo com os prestadores em nível de municípios e estados.

O conceito de regulação tem sido empregado nos sistemas de saúde em dois sentidos principais: no controle de acesso dos usuários aos serviços de saúde como o ato de criar e implementar regras; e em relação ao subsistema privado, concebida como a correção de falhas nas relações do mercado da saúde [2]

A regulação está assentada principalmente na quantidade adequada de ações e serviços de saúde disponíveis à população e a qualidade dos padrões dos serviços ofertados. Assim aumenta a necessidade de regulação, em razão dos tetos financeiros disponibilizados à saúde e às contradições, em relação aos marcos regulatórios instituídos por municípios e estados brasileiros.

O estudo tem por objetivo analisar as potencialidades e fragilidades da regulação dos entes federados e sua repercussão no acesso à saúde dos usuários do SUS.

Material e métodos

A revisão iniciou com busca a artigos relacionados ao tema regulação da saúde, proposto pela legislação do SUS em publicações científicas nacionais e internacionais, que foram classificadas e analisadas, considerando o período os últimos dez anos, em fontes de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo).

Para os critérios de inclusão foram considerados artigos vinculados ao tema, entre o período de 2006 a 2017, sendo excluídas monografias, dissertações e teses.

Os termos "regulação da saúde" e "gestão da saúde" foram pesquisados no descritor de assunto nas fontes de pesquisa, que resultaram na identificação de 35 artigos, dos quais foram selecionados 20 que tinham relação direta com o tema. Posteriormente foram agrupados em duas categorias temáticas: potencialidades do processo regulatório em saúde no Brasil e fragilidades que repercutem no acesso qualificado do usuário aos serviços de saúde.

Resultados e discussão

Potencialidades da regulação

Por ser a regulação em saúde uma necessidade no SUS, a ela, são atribuídas competências de fiscalização, controle e mecanismos para a orientação do sistema, mas é necessário que essas ações sirvam, de fato, como ações facilitadoras na atenção à saúde, no sentido de garantir ações pautadas nas necessidades e direitos dos usuários [1]

As instâncias de harmonização de interesses e pactuação de serviços, como as Comissões Intergestoras Bipartite e Tripartite (CIB e CIT) devem funcionar em razão dos interesses dos usuários, cabendo aos municípios o desafio de assumir a gestão do sistema e o planejamento das ações [3]. Estas instâncias, enquanto fóruns de deliberações e decisões na área do SUS precisariam reforçar e recomendar a integração articulada e solidária dos entes federativos no sentido de assegurar o direito da população à saúde.

Diante dessa questão, pode-se afirmar que a regulação da saúde no país ainda é incipiente, considerando as necessidades de saúde da população que necessita do SUS em grande parte, precariamente atendidas. Essa posição se confirma ao destacar que apesar dos avanços na forma de operacionalização da regulação do acesso, o processo de regulação em saúde, requer aprimoramento em diversos aspectos [4]

Em estudo na cidade de Ribeirão Preto/SP [5], foi apontada a necessidade de criação de complexos e centrais reguladores, por se constituírem em ferramentas importantes na gestão, admitindo que sua implantação tem força para colaborar na sustentabilidade do SUS.

Os complexos reguladores são estruturas que consistem em um conjunto de ações de regulação do acesso à assistência de maneira articulada e integrada, buscando adequar a oferta de serviços de saúde à demanda de necessidades reais em saúde, permitindo aos gestores, articular e integrar dispositivos como centrais de internação, de consultas, exames, internações, dentre outras funções da gestão como programação e regionalização.

Como uma estrutura do processo regulatório, a central de regulação é responsável pelas solicitações de atendimento, que avalia, processa e agenda, a solicitação dos usuários do sistema de saúde, a partir do conhecimento da capacidade de produção instalada nas unidades prestadoras de serviços. São exemplos, centrais de internação, alta complexidade, de consultas e exames especializados, dentre outras.

Essas estruturas, complexos e centrais de regulação, são importantes no processo organizacional, pois se constituem em áreas de referência e articulação, fornecendo resposta mais efetiva às unidades solicitantes e, sobretudo, ao usuário [5]. Assumem o propósito de regular o acesso por meio de protocolos previamente estabelecidos, buscando aperfeiçoar os recursos financeiros disponíveis à definição da melhor alternativa assistencial dirigida a cada usuário [6].

Na regulação há potência para práticas integrais a partir dos diferentes sentidos de integralidade: um primeiro sentido de integralidade contido no encontro profissional-paciente; outro se relaciona com a organização dos serviços e das práticas de saúde; e o terceiro trata das respostas governamentais a certos problemas de saúde [7-9]

A regulação da saúde pode estar relacionada à integralidade, equidade, igualdade e universalidade, mas para isso torna-se necessário o resgate da dimensão política e do conteúdo social da saúde, que é imprescindível para desencadear ações emancipatórias que possam assegurar a saúde como direito [10].

A implantação de um núcleo interno de regulação [11] vem ao encontro das melhorias sentidas pelos sujeitos envolvidos no processo, e os resultados indicaram a necessidade de continuidade das ações regulatórias, em especial em um sistema de saúde abrangente e complexo, como é o SUS.

Diante do cenário brasileiro, pode-se apontar como potencialidades da regulação da saúde:

- O papel da CIB e CIT como instâncias pactuadoras e mediadoras de interesses, cabendo aos municípios e estados, dependendo da condição de gestão e gerência, o desafio de assumir a gestão do sistema e o planejamento das ações.
- Articulação estruturada entre as várias instâncias assistenciais e a garantia de pactuações sustentáveis e flexíveis, de acordo com as necessidades da rede assistencial, com revisão contínua da programação pactuada integrada (PPI), com fórum de decisão em nível local, pela proximidade das necessidades do usuário.

- Processo regulatório como estratégia de gestão, com poder decisório, para amortizar a desigualdade relacional entre os entes público/ privado; e atenuar a relação necessidade, demanda e oferta, conduzindo o sistema na garantia de direitos dos usuários.
- Complexos e centrais de regulação, como ferramentas importantes de gestão e avaliação, na garantia do acesso e da resposta qualificada dos serviços disponibilizados; e no sentido de acompanhar a execução dos procedimentos. Sua implantação tem força para colaborar na sustentabilidade do SUS.
- Sistemas de saúde orientados para a atenção primária, a fim de promoverem cuidados em saúde mais efetivos, quando comparados à atenção especializada.
- Aumento da resolutividade da atenção primária prestada nos diversos pontos da rede a fim de integrar as diferentes etapas de atenção.
- Disponibilização dos serviços especializados locais, evitando-se deslocamentos desnecessários e oportunizando assistência mais próxima da residência dos usuários.
- Integração e constituição de redes regionalizadas a fim de promover uma atenção condizente com as necessidades dos usuários, oferecendo condição mais adequada para efetivação da integralidade da atenção.
- Processo contínuo de descentralização com ênfase na municipalização, com ampliação do acesso aos serviços, inovação na gestão e aumento da participação da população.
- Integração dos subsistemas de informação, articulado, integrado, que possibilite a regulação e avaliação.
- Resgate à dimensão da política e do conteúdo social da saúde como objeto de ações emancipatórias na busca de saúde digna e de qualidade para todos, consolidando os anseios da reforma sanitária brasileira na construção do SUS.

Fragilidades do processo regulatório

O foco de convergência da regulação é o acesso qualificado do usuário que busca os serviços de saúde no SUS, na obtenção de resposta satisfatória às suas necessidades de saúde. No entanto, muitas vezes o poder público, como principal agente regulador, encontra-se refém de outros interesses, definindo a regulação e seus mecanismos alicerçados nessa limitação.

O papel do Estado passa a ser o de estabelecer regras definidas para atuação dos mercados, o que configuraria a passagem de um Estado prestador para um Estado regulador, comprometido em estabelecer as políticas de saúde definindo suas orientações e alvos a serem alcançados.

Esse entendimento é reafirmado em pesquisa [12], que destaca fragilidade no sistema público de saúde, com práticas de regulação pouco efetivas e dependentes de mecanismos não formais de ação. Centra-se o estudo em dois principais aspectos: na falta de vagas, sendo esta reconhecida como a grande barreira ao acesso; e na falta de recursos de especialidades mais complexas. Por isso a defesa por sistemas de saúde orientados para atenção primária.

Os sistemas de saúde orientados para a atenção primária apresentam impacto positivo nos indicadores de morbimortalidade e promovem cuidados em saúde mais efetivos com maior efetividade, eficiência e equidade, quando comparados a sistemas voltados para atenção especializada [13-15]

Na ótica de planejamento dos serviços no SUS, a rede assistencial primária constitui-se pela porta de entrada do usuário ao sistema, no entanto no cotidiano impõe barreiras ao acesso da população aos serviços de saúde, caracterizando pouca utilização da tecnologia leve.

Em estudo desenvolvido na Central de Regulação de Leitos de Minas Gerais [16], os autores demonstraram que muitas internações ocorrem diretamente nos hospitais, sem intermediação da central, confirmando a necessidade de qualificar as centrais regulatórias, avaliando o tempo para atendimento do pedido de internação, os resultados obtidos, e os casos que não tiveram acesso às internações, embora tenha havido pedido de vaga.

Em algumas situações havia um fluxo de encaminhamento diferenciado, com análise classificatória de prioridade/risco que por vezes, revelava problemas no acesso aos serviços, que implicam em localização da oferta, transporte, tempo, distância e custos de deslocamento, comprometendo a continuidade e a resolubilidade da atenção.

Há de se afirmar que os processos regulatórios, na prática, constituem-se mecanismos racionalizadores de acesso ao usuário, não se efetivando em princípios pautados na integralidade, equidade e universalidade.

Nota-se que o país tem adotado um projeto de regulação, ligado às mudanças do modo de governança, uma tendência cada vez mais frequente de delegação de funções ou responsabilidades do Estado ao setor privado. Isso inclui a terceirização e novos arranjos contratuais nos sistemas de saúde [17].

A governança constitui um conceito que fomenta a capacidade de conduzir os processos de formulação, execução e avaliação de políticas públicas integrando instrumentos e mecanismos de gestão que viabilizem harmonizar as relações econômicas e sociais [18]

Nesse sentido, na regulação são introduzidas novas modalidades de gestão no SUS, tais como as Organizações Sociais de Saúde (OSS) e as Fundações Estatais de Direito Privado, que permitiram novos desafios na compreensão do público/privado no sistema de saúde brasileiro e na discussão da regulação em saúde.

Em relação a essa questão, o Brasil apresenta inúmeras contradições. Em estudo sobre os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar [19], os autores demonstram que as unidades filantrópicas e setor conveniado são duplamente favorecidos com aumento do valor médio das internações e benefícios fiscais. Muitas entidades sem fins lucrativos vislumbram lucro, principalmente em torno de especialidades mais bem remuneradas no SUS.

Interesses privados e interferências clientelistas obstruem as possibilidades de coordenação do cuidado na rede intermunicipal e transformam o direito à saúde do usuário em troca de favores [20].

Há reconhecimento que a contratação de organizações não governamentais, filantrópicas, privadas e/ou de qualquer outra natureza carece de forte componente regulador, considerando que grande parte de estabelecimentos privados são conveniados a outras operadoras do setor suplementar além de serem credenciados ao SUS. Isso demonstra a fragilidade do processo regulatório.

Em estudo de caso na cidade de Recife [21], em relação à Central de Regulação de Consultas e Exames Especializados, vários aspectos reforçavam que pouco contribuiu para impactar no acesso de usuários aos procedimentos de média complexidade de responsabilidade municipal, pois a atuação centralizadora da gestão estadual dificultava o processo pleno de autonomia municipal.

Podem-se enumerar, após estudo, algumas fragilidades que repercutem no processo regulatório da saúde no SUS:

- Relações nos três níveis de governo permeadas por disputas e interesses distintos, de cunho clientelista para favorecer determinados grupos, indo na contramão do verdadeiro sentido de regulação da saúde.
- Fragmentação na organização dos serviços e no planejamento das ações, refletindo-se em falta de resolutividade no SUS.
- Desigualdades acentuadas no acesso, sobretudo no que se refere à distribuição dos recursos e oportunidades de utilização dos serviços de saúde.
- A prestação de serviços na área da saúde como um dos setores problemáticos para o exercício da regulação pelo poder público, pois, a produção em saúde se dá pelas regras estabelecidas.
- Complexos e centrais reguladoras, funcionando como mecanismos de racionalização de recursos, não se pautando nos princípios do SUS.
- Mecanismos de regulação pactuados não capazes de mudar as características da assistência no SUS, com rede prestadora de serviços limitada e não assumida plenamente pelas esferas de governo.
- Focalização da atenção primária à saúde restrita à população de baixa renda, com reduzida garantia de acesso aos níveis de maior complexidade.
- Oferta insuficiente de médicos nas regiões mais afastadas e inclusive nos grandes centros urbanos, para a atenção primária à saúde e especialidades, além da rotatividade desse profissional, que se constituem em grandes desafios para a gestão.
- Modelo de saúde hegemônico, centrado em procedimentos, e não organizados a partir da produção do cuidado e necessidades do usuário.
- Restrição do acesso da população à alta e média complexidade, apontando a deficiência dos fluxos existentes, configurando longas filas de espera para o atendimento almejado, que acaba repercutindo no agravamento das morbidades.

- Grande parte dos municípios no país com baixa capacidade técnica local para assumir a gestão da rede de serviços de saúde, necessitando de educação permanente em saúde.
- Delegação de funções ou responsabilidades do poder público ao setor privado, com terceirização e novos arranjos competitivos e contratuais, que se transformam em pontos polêmicos, revelando a lógica capitalista expressa no mercado de saúde.
- Entidades sem fins lucrativos, que muitas vezes escamoteiam instituições, que vislumbram lucro, principalmente em torno de especialidades mais bem remuneradas pelo SUS.
- Credenciamento de um mesmo estabelecimento ao SUS, concomitantemente credenciado a uma ou mais operadoras do setor suplementar e utilizados de forma privada, apontando uma competição desigual, entre clientes particulares, de planos e usuários que utilizam o SUS.
- Despolitização da participação social e a relegação ao esquecimento de alguns temas como universalização, integralidade e equidade.

Conclusão

A regulação da saúde no SUS é uma importante ferramenta de equidade, acessibilidade e integralidade na conjuntura de saúde brasileira, mas é inquestionável que apresenta muitas fragilidades. A qualificação do processo regulatório é primordial, na qual diversas ferramentas de gestão têm o potencial de ajudar a equacionar, coordenar e melhorar a assistência, no sentido de superar os mecanismos de regulação ainda frágeis, insuficientes e tímidos, destacados nos artigos estudados. A compreensão do público/privado no sistema de saúde brasileiro é questão fundamental para a discussão da regulação em saúde. Isso acarreta a estruturação da produção de serviços de saúde a partir desses novos moldes privados. Isso requer pensar a questão da regulação, considerando-se a real estrutura fortemente marcada pelos ditames do sistema econômico capitalista. Cabe aos atores interessados em garantir o caminho da saúde para todos, inscrito na Constituição Federal e na Legislação do SUS, trilhar o movimento rumo à outra direção, mantendo vivos os princípios e diretrizes norteadores das políticas de saúde, resgatando o processo efetivo de politização e participação social.

Referências

1. Nascimento AAM, Damasceno AK, Silva MJ, Silva MVS, Feitoza AR. Regulação em saúde: aplicabilidade para concretização do Pacto de Gestão do SUS. *Cogitare Enferm* 2009;14(2):346-52.
2. Albieri FAO, Cecílio LCO. De frente com os médicos: uma estratégia comunicativa de gestão para qualificar a regulação do acesso ambulatorial. *Saúde Debate* 2015;39:184-95. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005231>
3. Santos FP, Mehry EE. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* 2006;10(19):25-41.
4. Vilarins G, Shimizu H, Gutierrez M. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. *Saúde em Debate* 2012;36(95):640-7.
5. Ferreira JBB, Mishima SM, Santos JS, Forster AC, Ferraz CA. O complexo regulador da assistência à saúde na perspectiva de seus sujeitos operadores. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* 2010;14(33):345-58.
6. Peiter CC, Lanzoni GMM, Oliveira WF. Relações entre a prática profissional na regulação em saúde e o princípio da equidade em um município de grande porte. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2017;21(4):29120. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2017.21.04.10>
7. Viegas S, Penna C. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc Anna Nery* 2013;17(1):133-41. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100019>
8. O'Dwyer G, Mattos RA. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do Estado do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade São Paulo* 2013;22(1):199-210. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100018>
9. Baduy RS, Feuerwerker LCM, Zucoli M, Borian JT. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. *Cad Saúde Pública* 2011;27(2):295-304. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200011>

10. Cohn A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. *Cad Saúde Pública* 2009;25(7):1614-19.
11. Rodrigues LCR, Juliani CM. Resultado da implantação de um Núcleo Interno de Regulação de Leitos nos indicadores administrativo-assistenciais em um hospital de ensino. *Einstein* 2015;13(1):96-102. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015GS3235>
12. Gawryszewski ARB, Oliveira DC, Gomes AMT. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas centrais de regulação. *Physis. Revista da Saúde Coletiva* 2012;(1):119-40. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100007>
13. Castro ALB, Machado CV. A política de atenção primária à saúde no Brasil: Notas sobre a regulação e o financiamento federal. *Cad Saúde Pública* 2010;26(4):693-705. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400012>
14. Clares JWB, Silva LMS, Dourado HHM, Lima LL. Regulação do acesso ao cuidado na atenção primária: percepção dos usuários. *Rev Enferm UERJ* 2011;19(4):604-9.
15. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciência Saúde Coletiva* 2011;16(6):2753-62.
16. Evangelista PA, Barreto SM, Guerra HL. Central de regulação de leitos do SUS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: avaliação de seu papel pelo estudo das internações por doenças isquêmicas do coração. *Cad Saúde Pública* 2008;24(4):767-76. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000400006>
17. Oliveira RR, Elias PEM. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. *Rev Esc Enferm* 2012;46(3):571-6. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000300020>
18. Araújo ANSM. Articulação entre o conceito de governança e as funções de planejamento e controle na gestão de políticas públicas. III Congresso Consad de Gestão Pública. Brasília; 2010.
19. Farias SFF, Gurgel Jr GD, M CA, Brito RL, Buarque RR. A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (dês) caminhos da assistência médico-hospitalar. *Cien Saúde Coletiva* 2011;16(1):1043-53. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700037>
20. Santos AM, Giovanella L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2016;32(3):e00172214. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172214>
21. Albuquerque MSV, Lima LP, Costa AM, Melo Filho DA. Regulação assistencial no Recife: possibilidades e limites na promoção do acesso. *Saúde Soc* 2013;22(1):223-36.