

PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NA REGULAÇÃO DA SAÚDE: REFLEXÃO TEÓRICA.

COMPLETENESS PRINCIPLE IN HEALTH REGULATION: THEORETICAL REFLECTION

Luzia Beatriz Rodrigues Bastos¹

Maria Márcia Bachion²

Maria Alves Barbosa³

RESUMO: O artigo instiga a reflexão sobre a regulação da saúde como ferramenta de gestão e gerência, capaz de garantir o acesso do usuário ao sistema público de saúde, pautado na ótica da integralidade, vista como pressuposto a ser alcançado. Isto implica em mudança de paradigma e novos sentidos do agir em saúde. Como instrumento de gestão que se constituiu a partir de princípios democráticos, sustentados na Constituição Federal de 1988, Leis Orgânicas da Saúde, Pacto pela Saúde, e outros vinculados à legislação do SUS, a regulação da saúde é vista como obstáculo na garantia da integralidade de usuários nos serviços de saúde. Alicerçado na produção do conhecimento de autores que vêm contribuindo nessa reflexão, o texto objetiva promover a discussão da regulação e das possibilidades em propiciar a integralidade da assistência em saúde, pensada no contexto dos princípios norteadores do SUS e não apenas como forma de otimizar recursos.

Palavras-chave: Regulação da saúde. Acesso do usuário. Integralidade. Leis Orgânicas da Saúde. Pacto pela Saúde.

ABSTRACT: The article urges reflection on the regulation of health as management and management tool, able to ensure user access to the public health system, based on the perspective of completeness, seen as a precondition to be achieved. This implies a paradigm shift and new directions in the health action. As a management tool that was formed from democratic principles, supported the 1988 Federal Constitution, Organic Laws of Health, the Health Pact, and others linked to the SUS legislation, health regulation is seen as an obstacle in ensuring the completeness of users in health services. Grounded in knowledge production of authors who have contributed this reflection, the paper aims to promote discussion of regulation and the possibilities for providing the entirety of health care, conceived in the context of the guiding principles of SUS and not just as a way to optimize resources.

Keywords: Health regulation. User access; completeness. Organic Laws of Health. Pact for Health.

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. Email: beatrizbastos_02@yahoo.com.br

² Enfermeira. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Coordena o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Tecnologias de Avaliação, Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem e Saúde (NUTADIES) e a Rede Goiana de Pesquisa em Avaliação e Tratamento de Feridas. Goiânia, Goiás, Brasil. Email: mbachion@gmail.com

³ Enfermeira. Professora Associado Nível 3 da Universidade Federal de Goiás, atuando principalmente nos seguintes temas: Qualidade de Vida, terapias alternativas, saúde coletiva, enfermagem, paradigmas assistenciais, saúde do trabalhador, administração e assistência de enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil. Email: maria.malves@gmail.com

INTRODUÇÃO

O ideário da integralidade compõe um processo que se inicia na formulação de políticas do nível macro pelo Estado, nos diferentes níveis de gestão e gerência até às ações de cuidado em saúde exercidas no campo da micropolítica.

Os fluxos necessitam ser baseados na lógica das necessidades dos usuários do sistema e na incorporação de valores éticos e técnicos, que garantam os direitos de cidadania.

Pautar-se-à em concepções de diferentes autores, que discutem a construção da integralidade em saúde, com princípios doutrinários de universalidade, equidade, atenção integral, apresentando como sustentação nessa construção, a regulação da saúde, como fundamental para garantir o acesso da população a ações e serviços em tempo oportuno e de forma equânime ¹.

Assim, todos os sentidos de integralidade referendam o princípio do direito ao atendimento das necessidades de saúde da população e a regulação como instrumento de gestão e gerência, reforça esse direito.

A prática cotidiana tem demonstrado que a regulação da saúde é considerada em grande parte, um obstáculo na garantia da integralidade de usuários aos serviços de saúde, mas entende-se que um instrumento de gestão que se constituiu a partir de princípios democráticos, sustentados na Constituição Federal /1988, Leis Orgânicas da Saúde/ 1990 e Pacto pela Saúde/ 2006, e outros vinculados à legislação do SUS, a ela deva ser concedido crédito em favor de sua atuação.

Criada em 2008, a Política Nacional de Regulação do Ministério da Saúde, objetiva, promover o acesso equânime, universal e integral dos usuários ao SUS. Não em uma lógica meramente financeira, mas contribuindo para otimizar serviços, em busca da qualidade da ação, da resposta adequada aos problemas de saúde e da satisfação do usuário, sem que haja a fragmentação do cuidado ².

Nesse sentido far-se-à uma reflexão teórica, fundamentada na produção de conhecimento de teóricos que discutiram o acesso de usuários aos serviços do SUS, conduzindo a discussão em dois momentos: a integralidade como princípio do SUS; e a contribuição da regulação da saúde no fortalecimento do princípio da integralidade.

INTEGRALIDADE COMO PRINCÍPIO NO SUS

Teóricos têm demonstrado a importância e o grande passo para inclusão de pessoas antes excluídas do sistema de atendimento na saúde. Há reconhecimento de que a vinda do SUS veio facilitar o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde, mesmo estando os princípios de universalidade, equidade e integralidade ainda em fase de consolidação.

A integralidade é entendida como o cuidado de pessoas, grupos e coletividade promovido por uma equipe multidisciplinar, considerando a pessoa na sua plenitude ³. Constitui um elemento central para a consolidação de um modelo de saúde que incorpore, de forma mais efetiva, a universalidade e a equidade no atendimento às pessoas para alcançar ações resolutivas em saúde.

O princípio da integralidade, constante nas normas do SUS, dentre elas as Leis 8.080 e 8.142/90 (LOAS) a descreve como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

Na visão dos autores acima referidos, a dimensão de cuidado do homem não se restringe à assistência médica, pautado no modelo biologicista, mas se expande ao ambiente em que vive. O indivíduo deve ser entendido como um ser humano inserido no seu contexto físico, social e histórico.

Isto requer a integração de ações para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Inclui ainda a eficácia, a organização das ações, os modelos de gestão dos serviços e a formação dos profissionais que atendem no sistema.

As contradições entre o que propõe o atendimento integral e a prática desenvolvida por profissionais que ainda atuam na perspectiva do modelo hegemônico, reafirmam a necessidade de implementação nas políticas de formação, conectados à prática para todos os trabalhadores de saúde envolvidos ⁴.

A maior parte dos entraves para a melhoria dos serviços prestados no SUS diz respeito ao predomínio do modelo médico assistencial curativista no fazer/pensar saúde dos profissionais em saúde ⁵. Em contrapartida a integralidade da atenção, baseada na clínica ampliada defende maior aproximação entre profissionais e usuários na medida em que, as ações passem a ser orientadas pelas necessidades dos indivíduos rompendo com a imposição vertical das condutas. Neste sentido, a clínica tradicional precisaria ser desconstruída rompendo-se com a lógica pautada apenas no sofrimento manifesto e no procedimento.

Impõe-se um novo referencial, alicerçado no compromisso ético com a vida, visando garantia do acesso aos cuidados necessários, o vínculo, a responsabilização com o usuário, a integralidade da assistência e o acompanhamento contínuo dos resultados alcançados ¹.

A incorporação de valores de solidariedade e reconhecimento do outro como cidadão de pleno direitos, autônomo da atenção e do cuidado à saúde, representam desafios para alcançar a integralidade. Os caminhos para superar esses desafios são muitos e complexos, e para poder conhecer as fragilidades e potencialidades das estratégias adotadas, torna-se importante estimular estudos que vislumbrem possibilidades.

Para problematizar essa discussão apresentar-se-à no próximo tópico, a regulação da saúde, enquanto ferramenta de gestão e gerência, fundamental na integralidade da saúde.

CONTRIBUIÇÃO DA REGULAÇÃO DA SAÚDE NO FORTALECIMENTO DO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE.

A regulação deve ser pensada sempre no contexto dos princípios norteadores do SUS e não apenas como forma de racionalizar os recursos existentes. É considerada como um componente importante para garantir a acessibilidade e equidade, uma das faces da integralidade da atenção à saúde ⁶.

A regulação no SUS ganha força após o Pacto pela Saúde, que tem como principal finalidade a busca de maior autonomia de estados e municípios em relação aos processos normativos do SUS, definindo a responsabilidade sanitária de cada esfera de governo e tornando mais claras as atribuições de cada uma ².

O sentido de regulação pela legislação do SUS é definido em termos de atenção à saúde, que compreende contratação, controle assistencial, avaliação da atenção, auditoria, vigilância epidemiológica e sanitária; regulação assistencial, definida como relações, saberes, tecnologias e ações, que intermediam o acesso dos usuários aos serviços de saúde; e a regulação do acesso, que se constituem meios e ações para a garantia do acesso universal, integral e equânime à saúde ⁷.

Essa discussão está assentada nos preceitos constitucionais que garantem aos cidadãos o direito de acesso universal e integral aos cuidados de saúde, o que requer mudanças significativas na forma de compreensão da regulação em saúde, considerando-se as atribuições do Estado na garantia desse direito.

Na regulação há potência para práticas integrais a partir dos diferentes sentidos de integralidade: no contido entre profissional-paciente; outro se relaciona com a organização dos serviços e das práticas de saúde; e o terceiro sentido trata das respostas governamentais aos problemas de saúde da população ⁶.

Um importante trabalho sobre a organização de processos regulatórios na gestão municipal de saúde aponta que a construção da regulação em nível de centrais e complexos reguladores, estará permanentemente em disputa entre a força do mercado e as necessidades individuais e coletivas e isso repercute fortemente na construção da integralidade ⁸. Destaca dois tipos de integralidade: a ampliada, que se dá a partir da articulação entre os serviços; e a focalizada que se dá na articulação da equipe de um serviço para compreender as necessidades singulares de cada sujeito.

Enquanto a integralidade ampliada pauta-se na macropolítica, que norteia os princípios legisladores do SUS, a focalizada se insere no espaço da micropolítica do processo de trabalho, que é o lugar de encontro entre trabalhadores e usuários em que pode ser produzido vínculo com responsabilização pelo cuidado. A regulação auxilia nesse processo definindo caminhos e fluxos entre os serviços da rede.

A regulação pode atuar na dimensão macropolítica, propondo intervenções a partir de uma análise das principais demandas e do perfil de morbimortalidade da população, utilizando uma série de normas e regras para seu funcionamento, mas deve atentar-se para as adaptações que essas regras sofrem em sua aplicação.

As práticas dos serviços continuam com uma percepção segregada do usuário e negam suas particularidades e necessidades. Assim, há dificuldades na construção da atenção integral à saúde, a exemplo, o processo de referência e contrarreferência e a dificuldade de se estabelecerem vínculos entre profissionais de saúde e usuários; e a política de financiamento da atenção secundária, que leva a graves estrangulamentos na oferta de consultas e exames especializados, e isso torna o sistema de saúde, desacreditado.

O processo de regulação em saúde ainda ocorre de forma bastante incipiente, requerendo aprimoramento em diversos aspectos e há necessidade de identificar suas fragilidades e potencialidades ². O próprio sistema de saúde impõe obstáculos na oferta de serviços quando limita quantitativo de senhas, horário noturno de atendimento, exames de diagnose e terapia, medicamentos essenciais, especialidades médicas, dentre outros ⁹.

No trabalho intitulado “O SUS é universal, mas vivemos de cotas” os autores afirmam que a regulação é primordial para ordenar, orientar, definir, otimizar a utilização dos recursos para a atenção à saúde, no intuito de garantir o acesso pleno da população a ações e serviços em tempo oportuno e de forma equânime ¹.

[...] Fatores facilitadores e limitativos do processo regulatório evidenciado no serviço de saúde pode servir como ponto de partida para o desenvolvimento de estratégias rumo à consolidação de um novo sistema de saúde [...] ¹⁰. As pesquisas em saúde e seus resultados devem se reverter ao aprimoramento e fortalecimento do SUS e a regulação pode integrar um projeto coletivo que almeje uma organização do sistema mais participativa, integradora e solidária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integralidade necessita ser visualizada como ideal a ser construído, como eixo norteador de novos sentidos e novas formas no agir em saúde. Como um dos princípios do SUS e antes disto, uma utopia a ser conquistada assim como a luta do movimento sanitário pela construção do SUS, a fim de concretizar o ideário expresso nos preceitos constitucionais.

Representa um grande desafio, considerando as necessidades de um sistema público de saúde, que não corresponde à demanda que a ele se apresenta. Nesse sentido se desestrutura a intenção de um sistema de saúde que pretenda assegurar o acesso universal, integral, igualitário para pessoas que dele dependem.

A regulação da saúde surge na visão de muitos autores, como uma alternativa possível para assegurar o acesso do direito à saúde integral, mesmo denunciando e alertando para fatores que comprometem essa possibilidade.

O argumento da ética é prioritário, sem menosprezar a técnica. Para fazer regulação e executar práticas no SUS em todos os níveis de complexidade, é necessário que a dimensão técnica se ajuste à dimensão social, ética e política no cotidiano das práticas daqueles que lidam com o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Viegas S, Penna C. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. Esc. Anna Nery. 2013;17(1):133-41.
2. Vilarins G, Shimizu H, Gutierrez M. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. Saúde em Debate. 2012;36(95):640-47.
3. Batista K, Caldas K, Portillo J. Integralidade da saúde: significado e situação atual. Com. Ciências Saúde. 2009;20(1):9-16.
4. Silva RVGO, Ramos FRS. Integralidade em saúde: revisão de literatura. Cienc Cuid Saude. 2010;9(3):593-601.
5. Bonfada D, Cavalcante J, Araujo D, Guimarães J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. Ciênc. saúde coletiva. 2012;17(2):555-60.
6. O'Dwyer G, Mattos R. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do estado do Rio de Janeiro. Saúde soc. 2013;22(1):199-210.
7. Brasil. Regulação em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília 2011.
8. Gianotti E. A organização de processos regulatórios na gestão municipal de saúde e suas implicações no acesso aos serviços: um estudo de caso do município de Guarulhos [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013.
9. Bastos LBR. Acesso de idosos aos serviços de saúde: estudo em unidades de saúde do Distrito do Entroncamento de Belém [dissertação de mestrado]. Belém-Pará: Universidade da Amazônia; 2013.

10. 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.