

ANTONIO GASPARETTO JÚNIOR
JÚLIO CÂNDIDO DE MEIRELLES JÚNIOR
(ORGANIZADORES)



DIÁLOGO E DEBATES SOBRE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO BRASIL

Atena
Editora

Ano 2020

ANTONIO GASPARETTO JÚNIOR
JÚLIO CÂNDIDO DE MEIRELLES JÚNIOR
(ORGANIZADORES)



DIÁLOGO E DEBATES
SOBRE ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA NO BRASIL

Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Lorena Prestes

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D536 Diálogo e debates sobre administração pública no Brasil [recurso eletrônico] / Organizadores Antonio Gasparetto Júnior, Júlio Cândido de Meirelles Júnior. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-86002-23-2
 DOI 10.22533/at.ed.232200303

1. Administração pública. 2. Gestão da qualidade total.
 I. Gasparetto Júnior, Antonio. II. Meirelles Júnior, Júlio Cândido de.

CDD 352.357

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As pesquisas no campo da Administração Pública se encontram em franco crescimento no Brasil. Isso porque, nos últimos anos, tem sido feito um grande esforço nacional para a qualificação do quadro funcional atuante na gestão do Estado brasileiro nas mais variadas instâncias administrativas.

O aprimoramento do pessoal da administração pública é uma urgência para potencialização dos serviços prestados pelo Estado, gerando, assim, melhores e mais eficientes resultados para o país. Pensando nisso, o MEC criou o Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) com um curso de bacharelado e especializações em nível de pós-graduação *Lato Sensu* (Gestão Pública, Gestão Pública Municipal e Gestão em Saúde) para aprimorar a formação dos servidores públicos.

Para estruturação desse grande projeto, o MEC contou com a colaboração da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), de outros Ministérios e de instituições públicas de ensino superior, que desenvolveram um grande programa para ser aplicado no território nacional, atendendo a demandas regionais. Com a gradativa ampliação da oferta de vagas em cursos de graduação e de pós-graduação, os resultados começaram a aparecer seja no aprimoramento do quadro de pessoal, seja nos conhecimentos produzidos acerca do funcionamento da administração pública no Brasil. Pode-se destacar como um importante reflexo dessa empreitada a organização da Sociedade Brasileira de Administração Pública (SBAP), fundada em 2013 durante o I Encontro Brasileiro de Administração Pública (EBAP). Desde então, a SBAP busca promover e valorizar o conhecimento técnico e científico na área congregando pesquisadores e pesquisadoras que se dedicam ao tema. Trabalhando para construir uma representatividade institucional nos âmbitos nacional e internacional, a SBAP mantém uma regularidade na realização de eventos.

Neste sentido, o livro ***Diálogo e Debates sobre Administração Pública no Brasil*** pretende ser mais uma contribuição para os conhecimentos produzidos acerca da administração pública no país. O leitor terá acesso a nove trabalhos realizados por pesquisadores e pesquisadoras das mais variadas instituições e com as mais diversas qualificações.

Os primeiros capítulos são dedicados a refletir sobre aspectos da responsabilidade fiscal. Mariana de Oliveira Santos (UNIFSA) e Geraldo Simião Nepomuceno Filho (UNIFSA) tratam da aplicação da Lei de Responsabilidade Fiscal imposta aos gastos com pessoal em municípios do Piauí. Bruno D'Assis Rocha (UFRRJ), Antonio Gasparetto Júnior (USP) e Júlio Cândido de Meirelles Júnior (UFF) analisam a *accountability* em fundações de apoio do Rio de Janeiro. Luiz Lustosa Vieira (Ministério do Planejamento), Ilka Massue Sabino Kawashita (Ministério do Planejamento), José Antônio de Aguiar Neto (Ministério do Planejamento) e Carlos Henrique Azevedo Moreira (UFRJ) abordam fundamentos econômicos das transferências voluntárias

intergovernamentais entre os estados federados e sua importância para assegurar a autonomia financeira dos entes subnacionais. Por meio da tecnologia, analisam a gestão dos recursos da União.

Os quarto e quinto capítulos do livro refletem sobre aspectos da gestão. Primeiro, Danielle Lisboa da Motta de Almeida (UFRRJ) e Jorge Alberto Velloso Saldanha (UFRRJ) discorrem sobre a evolução da gestão centrada no cidadão no Brasil, à luz de conceitos da área de marketing. Já Sergio Paulo Carvalho de Souza (INCA) e Cláudia Henschel de Lima (UFF) apontam tensões relacionadas à regulação assistencial em Saúde.

Os capítulos seis e sete são dedicados a reflexões sobre Institutos Federais de Educação no Rio Grande do Sul. Daniela Pegoraro (UFSM) e Kelmara Mendes Vieira (UFSM) analisam a transparência no Instituto Federal do Rio Grande do Sul sob a óptica dos *Stakeholders*. Por sua vez, João Pedro Pereira dos Santos (IF-Farroupilha) e Nelson Guilherme Machado Pinto (UFSM) apresentam um comparativo entre as eficiências dos *campi* do Instituto Federal Farroupilha.

Por fim, a obra se encerra com dois trabalhos que utilizam técnicas bibliométricas para apontar o estado da produção acadêmica em dois aspectos específicos da administração pública. Cíntia Vanessa Monteiro Germano Aquino (UVA), Clayton Robson Moreira da Silva (IFPI), Joelma Leite Castelo (UECE), Viviane da Silva Sousa (UVA) e Sabrina Sousa Moraes (UVA) avaliam, primeiro, a produção acadêmica sobre o controle interno no setor público. Depois, o panorama da produção científica nacional acerca da auditoria governamental.

Em suma, a obra apresentada é uma constatação ao leitor das inúmeras possibilidades de pesquisas no campo da Administração Pública, apresentando resultados de investigações que são notadamente importantes para o conhecimento da sociedade. Ademais, é de suma importância a contribuição para o debate científico e fundamentado na área, especialmente em momento em que se discute o trâmite de uma nova reforma administrativa no Brasil. Assim, a divulgação científica é um importante aparato para embasar argumentos que sejam qualificados e que contribuam positivamente para o debate, participando da construção de uma sociedade mais justa e consciente.

Antonio Gasparetto Júnior
Júlio Cândido de Meirelles Júnior

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A APLICAÇÃO DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL IMPOSTA AOS GASTOS COM PESSOAL: UM ESTUDO DE CASO DE 03 MUNICIPIOS PIAUIENSES, NOS EXERCÍCIOS DE 2016 E 2017	
Mariana de Oliveira Santos Geraldo Simião Nepomuceno Filho	
DOI 10.22533/at.ed.2322003031	
CAPÍTULO 2	15
ACCOUNTABILITY E QUALIDADE DA INFORMAÇÃO CONTÁBIL DAS FUNDAÇÕES DE APOIO DO ESTADO DO RIO JANEIRO	
Bruno D'Assis Rocha Antonio Gasparetto Júnior Júlio Cândido de Meirelles Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.2322003032	
CAPÍTULO 3	28
PLATAFORMA TECNOLÓGICA DE GOVERNANÇA E GESTÃO DOS RECURSOS DA UNIÃO	
Luiz Lustosa Vieira Ilka Massue Sabino Kawashita José Antônio de Aguiar Neto Carlos Henrique Azevedo Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.2322003033	
CAPÍTULO 4	41
A EVOLUÇÃO BRASILEIRA DE UMA GESTÃO CENTRADA NO CIDADÃO: SOB O PRISMA DE CONCEITOS DA ÁREA DE MARKETING	
Danielle Lisboa da Motta de Almeida Jorge Alberto Velloso Saldanha	
DOI 10.22533/at.ed.2322003034	
CAPÍTULO 5	56
TENSÕES RELACIONADAS À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL EM SAÚDE	
Sergio Paulo Carvalho de Souza Cláudia Henschel de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.2322003035	
CAPÍTULO 6	70
TRANSPARÊNCIA NO INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE SOB A ÓPTICA DOS DIFERENTES <i>STAKEHOLDERS</i>	
Daniela Pegoraro Kelmara Mendes Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.2322003036	
CAPÍTULO 7	84
ANÁLISE ENVOLTÓRIA DE DADOS: UM COMPARATIVO ENTRE AS EFICIÊNCIAS DOS <i>CAMPI</i> DO INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA	
João Pedro Pereira dos Santos Nelson Guilherme Machado Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.2322003037	

CAPÍTULO 8	105
PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE CONTROLE INTERNO NO SETOR PÚBLICO	
Sabrina Sousa Moraes	
Cíntia Vanessa Monteiro Germano Aquino	
Clayton Robson Moreira da Silva	
Joelma Leite Castelo	
Viviane da Silva Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.2322003038	
CAPÍTULO 9	124
AUDITORIA GOVERNAMENTAL NO BRASIL: O PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL	
Viviane da Silva Sousa	
Cíntia Vanessa Monteiro Germano Aquino	
Clayton Robson Moreira da Silva	
Joelma Leite Castelo	
Sabrina Sousa Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.2322003039	
SOBRE OS ORGANIZADORES.....	143
ÍNDICE REMISSIVO	144

TENSÕES RELACIONADAS À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL EM SAÚDE

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 03/12/2019

Sergio Paulo Carvalho de Souza

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/2799608018541662>

Cláudia Henschel de Lima

Universidade Federal Fluminense, Departamento de Psicologia

Volta Redonda – RJ

<http://lattes.cnpq.br/3127001494331912>

RESUMO: O presente trabalho busca esquematizar tensões verificadas em torno da regulação de acesso aos serviços de saúde, foi construído a partir de pesquisa mais ampla que investigou os efeitos da regulação assistencial sobre características da população assistida no INCA. O trabalho teve cunho qualitativo com dados obtidos da revisão da literatura e entrevistas com profissionais do INCA. Conclui-se que a regulação assistencial pode ser vista como resultante de forças patrimoniais, burocráticas e gerenciais, estilos de administração pública coexistentes no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Administração pública, SUS, Regulação assistencial, Tensões.

TENSIONS RELATED TO HEALTH CARE REGULATION

ABSTRACT: The present paper aim schematize tensions observated from round of accesses regulations to health services, it have been constructed from study more lendght which invetigated the effects from health care regulation on characteristics of population assisted in National Cancer Institute (NCI). This is qualitative paper whit data getted of literature revision e interviews NCI professionals. It have concluded that assistencial regulation can it been viewed how resultant from patrimonial, bureaucratic e manegment forces, public administration styles coexistent at Brazil.

KEYWORDS: Public administration, UHS, Assistencial regulation, Tensions.

1 | INTRODUÇÃO

Este trabalho é derivado de pesquisa de dissertação de mestrado na qual foram abordados os efeitos da regulação assistencial, operacionalizada pelo Sistema de Estadual de Regulação (SER), a partir de 2013, no âmbito

do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); em particular, deu-se especial atenção a alterações no perfil demográfico e de morbimortalidade da população assistida, com respeito à cor/raça e gravidade dos pacientes, respectivamente (SOUZA, 2018).

A regulação assistencial é espécie de regulação característica do Estado regulador; portanto, admite-se o pressuposto econômico da escassez de recursos, no caso, os serviços de saúde, e redireciona-se o poder estatal, preferencialmente, à regulação dos serviços no lugar da execução, com controle por resultados no lugar do normativo-burocrático, conforme reforma do aparato burocrático do Estado, com métodos da administração privada, por pressuposto, mais eficiente do que a pública (SOUZA, 2018). No caso do Brasil, a chamada Administração Pública Gerencial (APG), ou Nova Gestão Pública (NGP), a qual incorpora os pressupostos mencionados, iniciou-se na década de 1990, durante o governo Fernando Henrique Cardoso.

O contexto da regulação de acesso aos serviços de saúde, ou regulação assistencial, como foi verificado na revisão da literatura traz consigo uma gama considerável de tensões sempre atinentes ao poder, seja pela reclamação da perda de autonomia na indicação do melhor tratamento – alegação do profissional assistente, a reclamação contrária, do desrespeito à isonomia no acesso – alegação dos profissionais reguladores, além das organizacionais relativas a características de pacientes a serem atendidos.

A percepção de que houve modificações nos percentuais de pacientes segundo as características de cor/raça em momento paralelo ao ingresso do Instituto no SER é um dos motivadores do estudo original.

O objetivo geral do presente texto é esquematizar as tensões verificadas sobre a regulação assistencial, colocando-a como uma resultante de forças patrimoniais, burocráticas e gerenciais, com base na literatura sobre e nas entrevistas realizadas junto a profissionais do INCA.

2 | REVISÃO DA LITERATURA

Regulação assistencial é por definição:

[...] efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações:

I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;

II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;

III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e

IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do

Este tipo foi chamado de microrregulação por Santos e Merhy (2006), em contraposição à realizada pela Agência Nacional de Saúde, a qual exerceria a macrorregulação, como exemplo.

Bozza (2015) e Gonçalves (2015) sustentam que a regulação tem papel preponderante no acesso aos serviços públicos de saúde, o qual é dificultado, em considerável medida, pela oferta; esta por sua vez, ao depender do orçamento público, no caso do Estado do Rio de Janeiro, o *locus* investigado por ambos, seria prejudicada pela influência da forma de planejamento que levaria em consideração séries históricas de oferta e não as necessidades da população. Isto faz com que os serviços ofertados tenham correlação com o preço dos procedimentos, marca do interesse privado na saúde, o que aqui se considera patrimonialismo. Cavalcanti (2011), em estudo realizado no Mato Grosso, corrobora o pensamento destes autores quanto à influência patrimonial sobre a oferta e também quanto ao papel da regulação na equalização do acesso.

De modo geral os autores veem a regulação como um fator de isonomia no acesso. Todavia, os estudos de Andrade (2015) e Ferreira (2014) mostraram que entre profissionais ligados à assistência havia resistência; no primeiro, entendia-se que a regulação iria de encontro aos interesses de ensino de um hospital universitário, em que a seleção de casos seria necessária ao ensino; no segundo, entrevistados defenderam que a regulação seria uma barreira ao acesso humanizado, tendo-se em conta que a humanização exigiria autonomia profissional em determinar o melhor tratamento ao paciente, enquanto a aplicação de protocolos, os quais manifestam o princípio da impessoalidade ou isonomia entre pacientes, tira do profissional assistente a autonomia requerida. Ferreira (2014) revelou ainda que os sistemas de regulação eram vistos como barreiras burocráticas, contra as quais se buscavam redes informais para garantir o atendimento ao paciente necessitado.

No entanto, Rocha (2015) mostrou que a regulação assistencial mais próxima do usuário favorece a distribuição eficiente dos serviços ofertados, reduzindo-se o descontrole e o pessoalismo.

3 | ENTREVISTAS

As entrevistas foram realizadas no intuito de captar minimamente as impressões dos profissionais do INCA acerca da regulação. Aqui, fez-se menção apenas a profissional da equipe multidisciplinar (PEqm) e profissionais ligados à assistência (PAss).

Esta entrevista tem relação direta com o impulso primário desta pesquisa: a variação por cor/raça, marcada pela forte redução do número de brancos no período posterior ao ingresso do Instituto na era da regulação operacionalizada pelo SER,

em 2013. Dirigiu-se ao profissional porque se julgou importante conhecer suas impressões. A entrevista foi feita com profissional da equipe multidisciplinar (PEqm), a qual inicialmente fora o consultante de dados sobre variação de cor. Com relação ao profissional buscou-se conhecer as percepções próprias. Neste sentido, logo de início questionou-se sobre a percepção acerca do sistema de regulação e a influência que isto possa ter na população assistida no INCA. PEqm entende que o sistema de regulação precisa ser contextualizado, não pode ser visto isoladamente; por vezes sistemas de regulação assistencial são colocados como solução, outras como complicadoras do acesso, mas considera que

[...] tem sim, um potencial de democratizar o acesso, a meu ver, porém, acaba que, em função das vagas extremamente restritas, que a gente tem, por exemplo, nos hospitais de referência, como nós, e da falência da saúde básica, ele acaba não funcionando (PEqm).

A fala de PEqm vai ao encontro dos textos revisados, nos quais se observa posicionamentos favoráveis à regulação, a grande maioria, e outros desfavoráveis. Os profissionais da assistência entrevistados avaliaram positivamente a regulação assistencial, e como pode ser percebido, corroboram esta fala no que diz respeito à democratização do acesso. Isto se dá também com relação à oferta como um enfraquecedor do sistema de regulação, motivo elencado em diversos textos.

Quanto às alterações de cor/raça, PEqm levanta hipótese de racismo institucional com base na frequência de mortes no parto de mulheres negras, as quais seriam consideravelmente superiores às de mulheres brancas. A regulação operacionalizada por sistemas enfraqueceria tal fenômeno, oferecendo mais equidade no acesso com respeito à cor/raça.

A minha impressão, com base no que eu leio, que eu vejo a respeito de racismo institucional, e da composição racial do povo brasileiro, é de que ele [o sistema de regulação] tem uma tendência a facilitar o acesso da população preta (PEqm).

Nenhum texto revisado trouxe informações acerca de racismo institucional. Na realidade, um tocou em questões demográficas (ANDRADE, 2015). Colocou-se, então, a existência de outros fatores conhecidos e relacionados à população negra, como o menor nível de escolaridade e renda, quando comparada à população branca, que são reconhecidos fatores de acesso, além do acesso direcionado pelo conhecimento, os quais seriam enfraquecedores da hipótese de racismo institucional, tendo em vista, que o INCA, mais especificamente o HC I, mantinha, antes da regulação, porta aberta com cerca de 70 vagas/atendimentos dia, por exemplo.

PEqm reconhece estas questões e que seriam necessários outros estudos direcionados a esse fim para se chegar a juízo mais preciso; afirma, no entanto, que o problema já estaria sendo tratado em outras instituições públicas, por exemplo,

a Fiocruz, que teria comissão instituída no sentido de tratar o problema. Também questiona a porta aberta do INCA, ponderando a questão dos exames necessários ao ingresso. Tais exames além de terem custo considerável ainda seriam mais comuns para parte da população que fizesse acompanhamento médico, o que segundo PEqm, ocorreria com menor frequência entre negros.

Para fazer a biópsia você tem que ter um acompanhamento de saúde, você tem que ter ido a algum lugar antes, o que não é característica da população negra. Então, essa minha hipótese não tem por objetivo crucificar aqueles que trabalham no INCA e nem julgar os profissionais. Ela tem o objetivo de provocar essa reflexão, até que ponto a gente não priva as pessoas de atendimento por isso, em função da raça/cor, de questões de raça/etnia e pensar também até que ponto não se reflete aqui todo o racismo que grassa nessa sociedade e que retira as pessoas do seu lugar [...] (Peqm).

A necessidade de exames como critério prévio à matrícula foi mencionada nas entrevistas com os profissionais de assistência, com o profissional da triagem e indiretamente com profissional administrativo. Na verdade, consta do questionamento feito, no que toca a renda e na sua última fala, PEqm não contradiz essa informação, ao contrário, a reforça. O acesso a vagas por conhecimento privilegiado ou proximidade a profissionais, além de outras interferências patrimoniais percebidas na revisão e nas entrevistas com os PAss', como se nota, não fora enxergado como causa da mudança de perfis demográficos.

Questionada sobre as tensões concernentes às vocações do Instituto que dizem respeito, pelo menos, à assistência, ensino e pesquisa, manifestas em reclamações de que pacientes oriundos da regulação, pelo seu estado na chegada, exigiriam esforços institucionais na sua assistência em prejuízo da pesquisa e ensino, PEqm defende que ofertar vagas focando na pesquisa e ensino seria ideal, contudo, sinaliza para a condição da saúde pública no Estado do Rio de Janeiro que está próximo à falência, não vislumbra, por conseguinte, meios de não se focar na assistência.

O ideal seria que nós fossemos uma instituição que pudesse se dedicar mais à pesquisa, inclusive, trazer para cá o paciente que é apto para pesquisa, eu acredito nisso. Só que eu acho que a falência da saúde pública brasileira impede isso: quem trata câncer no Rio hoje? [...] Então eu acho, que assim, eu não considero desimportante isso, a gente trazer para cá quem é de fato possível de tratamento, para gente poder treinar a nossa mão de obra, a nossa força de trabalho [...], mas assim, é esse elemento fato, que no País que a gente vive, é mais um elemento, é mais um obstáculo, para o negro [...] Por que, como é que a gente vai pensar sobre isso no quadro de saúde que a gente vive hoje? [...] como é que vai pensar em pesquisa? (Peqm).

Entre os profissionais da assistência entrevistados a visão é diferente, há o reconhecimento das tensões, mas acreditam que não há sustentação objetiva para a tese de prejuízo na recepção de pacientes oriundos da regulação. O estudo de Andrade (2015) revela tensão semelhante ocorrida no hospital universitário, em casos

não oncológicos.

Os três profissionais da assistência (PAss 1, 2 e 3) entrevistados são médicos, com mais de 20 anos na Instituição, ocupantes, por anos, de cargos de gestão, além das práticas clínicas. Com respeito à triagem no Instituto, revelaram os mesmos que os pacientes chegavam espontaneamente, com exame e encaminhamento de alguma clínica, hospital ou mesmo profissional do INCA; em considerável medida o tumor precisaria ter a possibilidade de ser tratado por cirurgia.

[...] então, durante muitos anos o INCA absorveu, fundamentalmente, pacientes passíveis de tratamento, muitas das clínicas utilizavam como perfil, o paciente ter condição, ou ter indicação de tratamento cirúrgico, os demais pacientes eram remetidos às outras unidades, ou que encaminharam, outras unidades públicas (PAss 1).

A necessidade de atender algum perfil ou protocolo de acesso ocorria ainda em épocas pré-regulatórias e para dar acesso a cidadãos excluídos, os profissionais de saúde descumpriam os protocolos, o que foi defendido por profissionais entrevistados por Ferreira (2014). A necessidade de exames permanece, mas os perfis, não.

A fala a seguir, do PAss 3, ainda referente ao perfil, foi realizada quando se chamava à atenção para tensões manifestas no entorno da regulação e que diziam respeito à possível prejuízo das vocações ensino e pesquisa em favor da assistência.

[...] paciente operado fora, mexido não entrava no INCA, então, só o paciente que tivesse toda a sua linha de tratamento aqui dentro e operasse aqui, aí ele teria a radioterapia dele, a quimioterapia dele, tudo aqui (PAss 3).

O protocolo ao determinar quem acessaria os serviços do INCA, determinava ao mesmo tempo quem estaria excluído. Exclusão essa distinta daquela identificada por Faverete e Oliveira (1990), a qual seria possivelmente contornada por meios pessoais: do conhecimento, de ser o *primo do primo do médico* (PAss 2), conforme relataram claramente Kniess (2015) e Rocha (2015). Acerca da necessidade de exame para ingresso:

Pra muitas doenças era condição sine qua non ter o diagnóstico anatomopatológico, para algumas bastava uma tomografia ou uma radiografia altamente sugestiva. Aqueles pacientes que perfaziam critérios de tratabilidade eram matriculados, absorvidos, enfim (PAss 1).

Sim, sim. É conceito. Nós somos o Instituto Nacional de Câncer, que tem como missão curar ou controlar câncer, não está dentro da missão fazer diagnóstico de câncer, então o nosso trabalho investigativo é apenas circunstancial [...] (PAss 2).

Sobre a possibilidade de mudanças de perfil, alterações demográficas ou estado/gravidade e ao papel da regulação na equalização do acesso às vagas no Instituto, os profissionais responderam o seguinte.

O efeito da regulação, na verdade, é que ele muda a lógica da chegada do paciente, então, num primeiro momento, envolvia algum conhecimento prévio e o que determinava, não só a chegada, mas a permanência no hospital, era a possibilidade de o paciente ser tratado, isso excluía, com certeza, um sem número de pessoas,

[...] é possível, isso é um dado que ainda a gente vai ter que analisar e estudar, que a gente hoje comece a ter uma representação maior de classes sociais mais desfavorecidas [...] a gente vai imaginar que a gente possa ter uma proporção maior de pessoas de baixa escolaridade [...] é possível que pessoas com algumas ocupações antes não observadas comecem a ser absorvidos [...] a questão de etnia é uma possibilidade, mas é a gente também tem dificuldade de mensurar isso, pela forma como a gente mensura cor aqui no Sistema Único de Saúde (PAss 1).

[...] você não dar prioridade de acesso a quem tivesse uma relação mais estreita com a área profissional técnica, por exemplo, amigo do médico, primo do primo do médico, trabalhou com o médico fora daqui, isso é um facilitador para ele entrar com mais agilidade no sistema e ter o acesso priorizado, diferenciado [...] (PAss 2)

[...] O processo de regulação dá acesso a todo mundo, não apenas a quem conhece o endereço do INCA, ou quem conhece alguém do INCA. Então, o paciente de Japeri pode ter a mesma oportunidade do paciente que mora aqui ao lado da Praça da Cruz Vermelha [...] Você não seleciona pacientes do INCA, do Mário Kroef ou de outra unidade, você vê é câncer qual é a primeira vaga que eu tenho para esse paciente, ele pode morar ao lado do INCA e tratar no Mário Kroef na Penha porque a primeira vaga está lá, ele pode morar em Japeri e vir para cá, por que a primeira vaga, a que atende ao caso dele está aqui (PAss 3).

Todos os entrevistados reconhecem o papel da regulação na equalização do acesso, no entanto, apenas PAss 1 considera que isso possa influenciar alterações demográficas, sem qualquer menção ao racismo institucional, mas como um efeito da maior capilaridade no território e na alteração de perfis, também, entende que possa haver alteração na gravidade, no que é acompanhado por PAss 2, cuja fala se aproxima do conceito de justiça trazido por Cechinel (2014).

Sobre a percepção das diversas tensões, internas e externas ao INCA provocadas por ou relacionadas à regulação, os respondentes manifestaram-se da seguinte forma.

Todas elas existem o tempo todo, então, vamos lá... patrimonialismo, a gente vem dum sistema em que os gestores, diretores, chefes de serviço, eles tinham um domínio total e completo sobre quem poderia usar aquele serviço, isso na saúde é muito claro, quer dizer, porque você definia qual que era o doente que você queria tratar, quem que ia ocupar aquele leito e quem não ia ocupar aquele leito... num momento que você traz essa lógica, que na verdade o leito, ele é um leito contratado, contratualizado ou próprio do SUS, portanto, é um leito que está constituído pra atender a população, de modo que o dono do leito não é o chefe do serviço, não é o diretor do hospital, mas é a população que vai fazer uso dele, então a regulação ela expõe essa situação de forma muito clara, então, o gestor basicamente ele faz a gerência daquilo, mas ele está gerindo um bem, um bem público, nesse momento você tira o poder de determinação de quem vai ocupar o que, você, basicamente, diz esse leito vai ser ocupado por algum paciente e esse algum paciente vai ser aquele que for chegar primeiro ou tiver a maior gravidade dentro dos critérios da, da regulação [...] (PAss 1).

O PAss 2, no entanto, percebe tensões próprias da perda de poder, por parte dos médicos assistentes e favorecimento dos reguladores. Tensões entre estas categorias foram percebidas por Vilarins (2012). A sugestão é que haveria uma inversão patrimonial: a decisão que antes era prioritária do médico assistente passa a ser do regulador, e não necessariamente, influenciada por critérios técnicos, mas de poder.

Referindo-se a trabalho no SUS fora do INCA, diz:

Nós ainda estamos começando regular leitos, mas a regulação de leitos ela traz uma impessoalidade, que quase exclui o médico que está dentro do processo, que é a ponta, quase que o exclui, e eu sinto isso na rede [...] Eu estou citando, eu chegando no plantão [...], recebendo o plantão [...] e o coordenador da regulação tendo designado um paciente e quando vê o relatório que vem através do NIR [Núcleo Interno de Regulação], o paciente é subagudo, não precisa de vagas [...] E numa outra demanda gerada num outro sítio, outro endereço, dentro do próprio hospital, numa enfermaria do hospital [...], no conceito médico ele é absolutamente prioritário. E o coordenador agiu de forma a fazer prevalecer o seu poder de coordenador, e não discutiu aspectos médicos, discutiu aspectos de poder. Isso gera tensão mesmo, por que eu já presenciei e tive essa experiência (PAss 2).

Para o Pass 3, reconhecendo o choque entre autonomia profissional e regulação, informa

Primeiro a vaga é um bem público, custeado com recursos públicos, que deve ser fiscalizado por quem de direito, a sua utilização. O que nós tínhamos antes da regulação, e isso a regulação tira muito, [...] da mão do profissional [...] a capacidade de escolher quem ele vai atender e dá ao poder público a capacidade de colocar esses pacientes dentro, na mão daquele que vai tratar. Essa capacidade do poder público é fundamental para que dê a transparência para o cidadão [...] o profissional que está com as suas vagas no seu livrinho preto, ele vê quem chega até ele e que ele quer atender [...] o que eu vejo é uma leitura enorme de perda de poder pelos profissionais de ter controle absoluto sobre seus atos, o leito é meu, aqui é que está a tensão, a perda do poder, médico, em particular, porque o médico sempre teve esse poder, eu fico à vontade para falar porque eu sou médico, de ter a agenda em baixo do braço, de dizer só entra aqui quem eu quero, esse leito é meu, não vai entrar aqui, esse leito aqui vai ser ocupado por fulano e não por cicrano. Isso minimiza muito com a regulação, tira essa capacidade, então, causa uma tensão muito grande (PAss 3).

Andrade (2015) e Ferreira (2014) relataram conflitos semelhantes em seus estudos, no entanto, o ponto de vista profissional trazido ali é o contrário do observado aqui, em que se posiciona em favor do mecanismo de regulação. Naqueles estudos a reclamação se dirigia o Sisreg, o qual seria uma “tragédia” (FERREIRA, 2014, p. 72), como dito anteriormente.

As dificuldades percebidas pelos profissionais têm relação com a oferta de vagas. Neste sentido as entrevistas refletem o posicionamento de diversos autores (BOZZA, 2015; Gonçalves 2015; Kniess, 2015). Os profissionais abordados avaliam positivamente a regulação

Não tem volta [...] quantos anos você trabalhou sem, e agora vem alguém de fora e diz que quem vai mandar sou eu, quer dizer, isso é uma mudança de cultura que não é de curto prazo. As novas gerações que vão entrando, que já vêm com esse conceito, e tudo mais... O SUS é muito novo, trinta anos fizemos agora, de oitenta e oito até aqui, o INCA tem oitenta, e setenta e cinco fora da regulação, então, tem que amadurecer muito, agora não tem volta. Eu acho que não pode ter volta, tem que aprimorar-se muito, muito, e principalmente tentar melhorar a relação necessidade/vaga (PAss 3).

No que concerne à judicialização não houve convergência entre os três profissionais, PAss 2 e 3 divergem totalmente, o primeiro mostrou-se receptivo às interferências judiciais em alguns casos, como disse

Dentro de um contexto em que os sistemas de acesso, e de assistência, e de informação não estão muito organizados, abre-se um espaço para judicialização, principalmente, na área de câncer, onde a constatação da realidade do diagnóstico de câncer, num ambiente onde o indivíduo social, num ambiente do indivíduo familiar, principalmente, nessas duas vertentes, causa-se uma turbulência grande em que a judicialização passa a ser um artifício usado, pelo doente, pela família do doente, pelo contexto social do doente. Existe a possibilidade de a judicialização não ser necessária? (PAss 2).

Pass 3, por outro lado, discorda veementemente, responsabilizando os profissionais médicos que emitem laudos para que os pacientes recorram à justiça. Ele afirmou,

Olha, a judicialização sempre atrapalha, sempre atrapalha porque ela quebra um fluxo. Eu não vejo com bons olhos a judicialização, a judicialização em termos de regulação, que estamos falando, [...] ela faz alguém passar a frente, mas essa pessoa busca a judicialização muitas vezes por dificuldade que ela tem. [...] Então, eu acho sempre negativo. Mas a culpa para mim não é do juiz, a culpa é de quem está pedindo [...] é o profissional que escreve um documento para o paciente buscar junto ao juiz, sem o laudo o juiz não dá, pela vontade do paciente, o juiz não dá. (PAss 3).

As tensões verificadas na revisão da literatura e também nas entrevistas, como pode ser visto mais adiante, dizem respeito à Administração Pública, merecem reflexão mais aprofundada. Os trabalhos escolhidos, embora arrolados para compreensão de fenômeno observado sobre a saúde pública, tocariam (talvez) a gestão pública brasileira hodierna com um todo. A regulação assistencial operacionalizada por meio de sistemas eletrônicos, como o Sisreg ou o SER, é espécie de instrumento de gestão pública, tecnologia típica do serviço público, demandada de seus princípios norteadores e propiciada pelas TICs, como ocorre em outras áreas do serviço público, pregão eletrônico, sistema de registro de preços, dentre outros.

A Figura 1 a seguir resume as impressões colhidas da revisão bibliográfica acerca da administração pública em saúde (ANDRADE, 2015; CAVALCANTI, 2011; FERREIRA, 2014; GONÇALVES, 2015; KNISS, 2015; ROCHA, 2015; SANTOS; MERHY, 2006); o esquema apresentado toma emprestado elementos da geometria e da teoria de vetores; mostram-se três pontos, P, B e G, vértices de um triângulo, referentes, respectivamente, à administração patrimonial, à burocrática e à gerencial. A Figura 2 não tem carácter temporal, mas mostra os conceitos de administrativos verificados no Brasil, em saúde, e, possivelmente, nas demais áreas.

Em suma, a administração patrimonial, em que não há separação clara entre coisa pública e privada, no Brasil, foi combatida por Vargas por meio do modelo burocrático weberiano. Aqui, colocam-se sobre a administração patrimonial todas as espécies de

vícios verificados na literatura revista, que em geral se relacionam às interferências pessoais, sejam de servidores, sejam de políticos, no acesso aos serviços de saúde, ou desrespeito ao princípio constitucional da impessoalidade; estas foram chamadas de pessoalismo, personalismo, dentre outros; seu produto é a iniquidade no acesso.

O modelo implantado na reforma varguista não foi capaz de extinguir totalmente as práticas patrimoniais, de modo que, após sua implantação, e até o surgimento da administração gerencial no País, pode-se assumir que a Administração Pública se situava num ponto entre os modelos, combatido e desejado, no segmento TB.

Com a implantação da reforma do aparato burocrático do Estado em meados da década de 1990, durante o Governo Fernando Henrique, contra os vícios burocráticos e os males patrimoniais não superados pela administração burocrática brasileira, implementa-se a administração pública gerencial (APG), ou nova gestão pública (NGP), a qual tendia à administração de empresas e seus métodos, tomados, por pressuposto, como superiores aos da administração pública; a APG devia ser o modelo administrativo alinhado ao Estado reformado: mais eficiente, rápido, menor, menos influente na economia, a procura por parceiros para execução de serviços públicos, que deixavam de ser exclusivamente estatais. Os vícios verificados na APG fazem pender o seu produto a desejos patrimoniais; o que se verifica, por exemplo, de estudos onde se afirma que as OSS, símbolos da APG exigem mais recursos, sem necessariamente mostrar as aplicações; ou seja, a falha no controle por resultados gera patrimonialismo.

Na Figura 2, o ponto G, referente à APG, foi posto fora do eixo TB, uma vez que, as inovações trazidas pelo modelo não são apenas evolutivas do modelo burocrático, de modo a formar com este e com as práticas patrimoniais não superadas, um triângulo, além de determinar um plano, a ser comentado posteriormente. Como dito, o surgimento da APG se deu quando a administração pública brasileira se situava em algum ponto entre o patrimonialismo e a burocracia; a geometria do esquema sugere o meio do caminho, porém, não há pretensão de determinar exatamente o ponto; o mesmo vale para a forma do triângulo; foi escolhido, arbitrariamente, um isósceles.

O ponto H (de hoje) refere-se ao posicionamento atual da administração pública, interno ao triângulo PBG; em H estão postos três vetores, HP, HG e HB representantes de forças atuantes sobre a administração pública sempre no sentido dos modelos conceituais.

Isto posto, no esquema, o primeiro deles representa a força exercida sobre a administração com vistas a fazê-la tender ao patrimonialismo, o qual na sua forma atual, conforme os estudos abordados, manifesta-se pulverizado nas ações pessoais dos agentes públicos executantes, o que se chama pessoalismo; no presente caso, profissionais da assistência, que requerem menos controle nas consultas, atendimentos e procedimentos e a possibilidade de ação segundo suas necessidades pessoais/profissionais, de modo que qualquer espécie de controle feriria tais interesses.

O segundo vetor, HG, tensiona a Administração Pública para o modelo gerencial;

são os impulsos de regulação, de governança em saúde pública, no presente caso, de *accountability*, de gestão de riscos, e, ainda, de eficiência, oriundos dos órgãos de controle externo, como o TCU, também a mídia e a sociedade civil organizada, principalmente através de ONGs.

O vetor *HB* representa a tensão sobre a administração pública no sentido da burocracia; origina-se na forte necessidade de normatização da saúde pública brasileira, em todos os níveis. A regulação é também uma ferramenta operacional da burocracia, o resultado de normas claras, de forma que, além de compor o vetor de tensão ao modelo gerencial, também tensiona no sentido da burocracia; a resultante destas forças é oposta, obviamente, ao patrimonialismo; na Figura o vetor *Reg* em vermelho tem a mesma direção do vetor *HP*, dada pelo eixo *HP*, mas sentido contrário; quanto ao módulo, pode-se dizer apenas que é inferior ao do vetor *HP*, bem como a todos os outros do esquema.

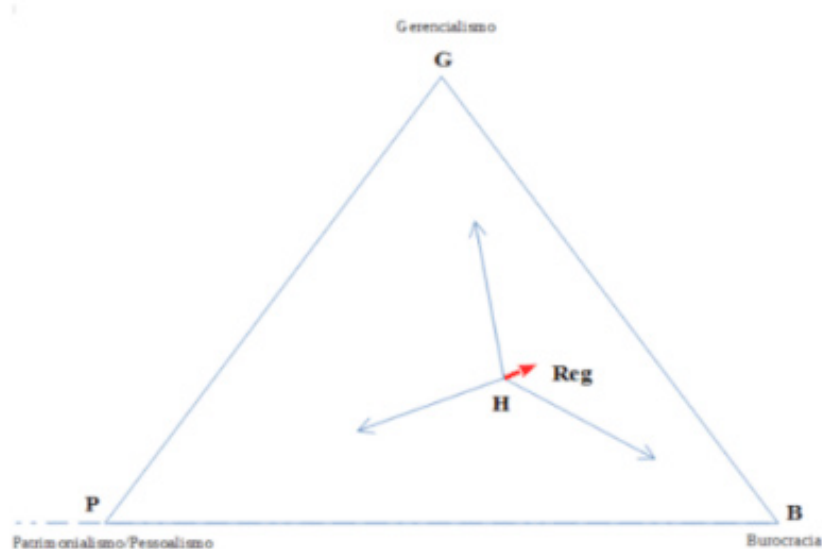


Figura 1: Esquema triangular de tensões sobre a regulação assistencial.

Fonte: Retirado de Souza (2018)

Os três pontos no esquema definem um triângulo, mas também um plano, que não contempla as ações judiciais em saúde, a saber, as determinações judiciais de internação e acesso, as quais se relacionam com o presente estudo; porque a judicialização não é uma medida típica da burocracia, nem da administração gerencial, que pressupõe controles de resultado; além disso, as ações judiciais se chocariam com os interesses patrimoniais. Assim vista, a judicialização corresponde a ponto externo ao plano da administração, e determinaria com os pontos-polo um tetraedro. O campo de forças, a partir disto, ganharia um componente tridimensional para sua

análise, conforme Figura 2.

Reconhece-se a ação do judiciário como espécie de controle da burocracia, outros seriam o controle político e, o mais nobre, o social. Aqui importa o controle judiciário. Conforme se depreende da literatura revista, os profissionais e serviços alcançados por este controle não o veem como controle, mas como intromissão, o que pode decorrer da pouca associação feita entre o trabalho na saúde como parte de uma burocracia; há o reconhecimento de se estar trabalhando no serviço público, inclusive muito defendido, no entanto, sem a consciência de pertença ao aparato burocrático – a burocracia seria um vício da gestão. Neste imbróglio, as ações judiciárias configuram-se como burocráticas, e não como de controle.

Decerto, como relatado, a constância na determinação judicial de quem deve acessar leito, obter medicamentos, realizar exames, dentre outros, sugere rompimento das barreiras de controle burocrático e ingresso no âmbito da gestão/regulação do sistema, com a substituição das autoridades sanitárias por judiciárias.

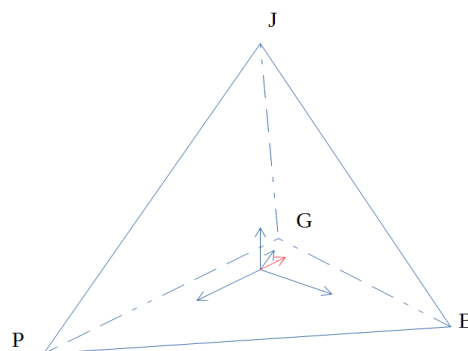


Figura 2: Esquema tetraédrico de tensões sobre a regulação assistencial.

Fonte: Retirado de Souza (2018)

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em torno do emprego dos sistemas de regulação em saúde foi identificada uma série de tensões: impessoalidade contra autonomia profissional, impessoalidade contra a autonomia do paciente, práticas burocráticas contra práticas gerenciais, ambas contra o patrimonialismo, poder judiciário contra o poder técnico, autoridade sanitária contra médico assistente. A autonomia profissional, por exemplo, foi colocada como elemento necessário ao tratamento humanizado do paciente (FERREIRA, 2014). A regulação assim seria capaz de comprometer, além da assistência, o ensino (ANDRADE, 2015).

A judicialização no campo da saúde, a qual é reconhecida, obviamente, como ação do poder público, porém, fora do plano da administração, conforme se esquematizou, foi um ponto de discordância entre profissionais entrevistados. A mídia oferece uma importante influência com sentidos variados, em função de seus interesses. No recente – 2018 – e notório caso dos desajustes na Capital Fluminense

em torno da regulação assistencial, parte da mídia, sabidamente contrária ao governo, mediou diversas críticas, enquanto grupo midiático favorável buscava desacreditar evidências.

Estas tensões foram esquematizadas em plano administrativo onde coabitavam as três formas de administração pública: patrimonial (viciada), burocrática e gerencial, representadas nos vértices de um triângulo. A regulação assistencial, como qualquer outra ferramenta de gestão, estaria em determinando momento da história brasileira neste campo, ou seja, no interior do triângulo, sob influência de forças atrativas para cada um destes vértices ou polos. Outro esquema, o tetraédrico, foi colocado como evolução do anterior: o quarto polo representa os órgãos judiciais, que atuam influenciam a administração pública, porém, sem administrar.

Espera-se em estudos futuros abordar outras espécies de forças atuantes sobre a regulação, como a mídia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Antonina Miranda De. **Uso do Sistema Nacional de Regulação – SISREG no Hospital escola da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, na perspectiva de profissionais e usuários.** 24/08/2015 67 f. Dissertação (Mestrado em saúde e desenvolvimento na região Centro-Oeste) – Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande Biblioteca Depositária: UFMS. Disponível em: <<http://repositorio.cbc.ufms.br:8080/jspui/handle/123456789/2563>>. Acesso em 20 mar. 2017.

BOZZA, Tatiana de Matos. **A implementação da contratualização das unidades de atenção cardiovascular de alta complexidade pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. 2015.** 103 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14062>>. Acesso em 28 set. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 1 de ago. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em: 23 jan. 2017.

CAVALCANTI, Alexandre Giroux. **A regulação assistencial no Sistema Único de Saúde: o caso da Central de Regulação de Cuiabá/MT.** 01/05/2011 99 f. Mestrado em SAÚDE COLETIVA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, CUIABÁ Biblioteca Depositária: Central da UFMT / Setorial do ISC/UFMT. Disponível em: <<http://www.ufmt.br/ppgsc/arquivos/6f19750e6f64a811ffc20632ad1e050b.pdf>>. Acesso em 10 out. 2017.

CECHINEL, Caroline. **Regulação em saúde: um diálogo com o princípio da equidade.** 11/02/2014 230 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/123186>>. Acesso em 20 mar. 2017.

FAVERET FILHO, Paulo; OLIVERIA, Pedro Jorge. A universalização excludente: reflexões sobre as tendências do sistema de saúde. 1990.

FERREIRA, Laura Ribeiro. **Práticas de humanização como mecanismo de coordenação do trabalho em saúde e a identificação de redes - o caso de dois laboratórios do IPEC.** 25/07/2014 118 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/ens-31318>>. Acesso em 20 mar. 2017.

GONÇALVES, Vladimir Soares. Programação pactuada integrada da assistência e o sistema estadual de regulação: limites e possibilidades na garantia de acesso da população fluminense às ações e serviços de saúde em cirurgia cardíaca de alta complexidade. 24/02/2015 104 f. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14063>>. Acesso em 1º mai. 2017.

KNIESS, Rosiane. **Assistência oncológica de alta complexidade na macrorregião de Florianópolis: avaliação da regulação do acesso.** 15/07/2015 137 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/157312>>. Acesso em 20 mar. 2017.

ROCHA, Angelica Pereira da. **Regulação Assistencial Ambulatorial no município do Rio de Janeiro - RJ: efeitos da inserção da APS na Regulação.** 25/04/2015 95 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14196/1/94.pdf>>. Acesso em 20 mar. 2017.

SANTOS, Fausto Pereira dos; MERHY, Emerson Elias. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 25-41, jun 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000100003>.

SOUZA, Sergio Paulo Carvalho de Souza. **Análise da implantação do sistema de regulação assistencial no âmbito do INCA.** Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública). UFF, Volta Redonda, 2018.

VILARINS, Geisa Cristina Modesto. **Regulação do acesso à terapia intensiva no Distrito Federal: um estudo exploratório.** 2012. 182 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/11146>>. Acesso em 10 out. 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem Quantitativa 70

Accountability 4, 15, 16, 17, 19, 20, 24, 26, 66, 72, 125, 132, 133, 134, 139

Administração Pública 2, 3, 5, 10, 15, 16, 19, 31, 32, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 56, 57, 64, 65, 66, 68, 69, 72, 81, 82, 102, 108, 112, 113, 115, 116, 119, 121, 122, 123, 125, 127, 131, 133, 134, 137, 141, 143

Análise de Desempenho 87

Análise Envoltória de Dados 84, 91, 93, 102

Assistência 18, 21, 58, 59, 60, 61, 64, 65, 67, 69

C

Cidadão 14, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 57, 63, 72, 77

Confiança 18, 23, 70, 73, 74, 80, 81

Contabilidade 7, 13, 14, 15, 17, 19, 22, 26, 27, 82, 101, 103, 105, 106, 108, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 121, 122, 124, 126, 127, 129, 131, 132, 133, 137, 138, 140, 141, 142, 143

Contas Públicas 1, 2, 3, 5, 6

D

Desenvolvimento socioeconômico 84

E

Eficiência 13, 42, 66, 72, 84, 86, 87, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 106, 107, 114, 125

Ensino 1, 19, 20, 21, 22, 27, 58, 60, 61, 67, 68, 70, 71, 84, 86, 87, 92, 95, 96, 100, 101, 104, 113, 119, 121, 124, 133, 138, 140, 141, 143

Estado 1, 3, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 42, 43, 53, 57, 58, 60, 61, 65, 69, 71, 72, 73, 77, 85, 86, 87, 88, 91, 102, 106, 113, 114, 120, 143

Evolução 9, 41, 45, 52, 68, 73, 85, 96, 98, 112, 120, 122

Excelência 28, 29, 42, 43, 44, 49, 55, 70, 112, 113, 119

F

Fundações de Apoio 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 113

G

Gasto com dinheiro público 8

Gestão 1, 3, 4, 5, 6, 9, 13, 14, 21, 23, 28, 29, 30, 31, 32, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 61, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 80, 81, 82, 85, 86, 90, 91, 92, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 110, 112, 113, 115, 116, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 131, 132, 133, 137, 138, 140, 141, 142, 143

Gestão do Conhecimento 28

Gestão Pública 3, 14, 28, 40, 42, 43, 47, 48, 49, 50, 54, 55, 57, 64, 65, 71, 73, 80, 81, 82, 85,

103, 105, 106, 108, 112, 115, 116, 121, 122, 124, 125, 127, 131, 132, 133, 137, 138, 141
Governança 26, 28, 32, 39, 40, 44, 66, 73, 82, 103, 106, 107, 109, 122, 125, 127, 131, 142
Governo Federal 4, 7, 31, 41, 48, 49, 51, 53, 72, 87

I

INCA 22, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 69
Informação Contábil 15, 17
Instituto Federal 15, 22, 70, 72, 74, 84, 86, 87, 102, 105, 124, 143

L

Lei 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 19, 23, 29, 30, 40, 44, 71, 72, 76, 81, 82, 92, 93,
101, 110, 112, 113, 119, 128, 140

M

Marketing 41, 42, 43, 52, 53, 54, 55
Município 1, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 69, 112

P

Percepção 18, 45, 51, 57, 59, 62, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 90, 112, 113, 126, 133, 136
Piauí 1, 2, 105, 124
Políticas Públicas 31, 35, 39, 41, 42, 53, 55, 85, 86, 87, 88, 103, 108, 143
Prestação de Contas 15, 16, 17, 19, 26, 31, 38, 106, 107, 127, 132
Público 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 16, 18, 21, 22, 24, 26, 27, 29, 32, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49,
50, 51, 52, 53, 54, 58, 62, 63, 64, 67, 71, 72, 73, 82, 85, 87, 90, 92, 100, 102, 105, 106, 107, 108,
109, 111, 112, 114, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 131, 132, 133, 137, 139, 140, 141

R

Recursos 2, 3, 4, 6, 7, 8, 18, 19, 28, 29, 31, 32, 35, 39, 40, 42, 45, 46, 52, 53, 57, 63, 65, 72,
86, 89, 90, 91, 93, 107, 108, 125, 126, 127
Regulação 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69
Repasse 28, 30, 31, 32
Responsabilidade Fiscal 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 40
Rio de Janeiro 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 41, 56, 58, 60, 68, 69, 81, 82, 102,
104, 109, 119, 122, 136, 137, 143
Rio Grande do Sul 70, 71, 72, 74, 84, 85, 86, 87, 92, 93, 103, 109

S

Satisfação 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 70, 78, 79, 80, 81
Saúde 18, 20, 21, 22, 38, 45, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 75, 85, 86, 89,
102, 132, 133
Sistemas de Informação 28, 141
Software 46, 47, 84, 85, 103
Stakeholders 24, 70, 71, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 81
SUS 56, 62, 63, 68, 133, 142

T

Tensão 60, 63, 66

Terceiro Setor 15, 17, 18, 19, 23, 24, 26, 27

Transferência 29, 32, 33, 35

Transparência 1, 5, 6, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 25, 26, 32, 39, 40, 63, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 127, 134, 138, 141, 142

U

União 8, 9, 13, 18, 19, 28, 30, 31, 32, 33, 39, 40, 48, 49, 54, 55, 77, 81, 102, 108, 109, 123, 132, 138, 141, 142

 **Atena**
Editora

2 0 2 0