

A compreensão da regulação em saúde no SUS por meio de preparação técnica multidisciplinar

Nara Maria da Silva
mossororapentista@gmail.com

Resumo

Este trabalho aborda as contribuições do curso de Regulação em Saúde no Sistema Único de Saúde, para o trabalho profissional de uma assistente social que atua na área da saúde. O curso é desenvolvido em parceria entre o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês- IEP/HSL e o Ministério da Saúde. Este artigo é uma adaptação de pesquisa realizada como conclusão do referido curso de capacitação. No artigo, analisamos as metodologias utilizadas no curso e apresentamos como essa capacitação leva o profissional a refletir sobre o seu papel como facilitador do atendimento do usuário. Outra contribuição do curso apresentada no artigo é o incentivo a reflexão crítica sobre o papel do planejamento e da avaliação constante do SUS, como forma de garantir a regularidade dos serviços. Ao longo do artigo, explicamos que o curso prioriza metodologias ativas, em que é utilizado um disparador de aprendizagem, para criar situações problemas, para os alunos serem treinados a buscar soluções de forma autônoma, para encontrar as leituras adequadas para cada problema, construindo assim saberes inovadores e eficazes. Nessas metodologias ativas, o professor é um facilitador que adapta o processo de aprendizagem, de acordo com as condições de vida e capacidades cognitivas dos alunos. O artigo também mostra que o curso nos faz refletir sobre deficiências existentes no nosso trabalho cotidiano, sobretudo em relação à forma pouco resolutiva e muito burocrática que trabalhamos. Desse modo, são apresentadas propostas alternativas para repensarmos o papel do SUS, sobretudo ampliando a prioridade na Atenção Básica como reguladora e ordenadora dos serviços e da assistência à saúde.

Palavras-chave: Curso, capacitação, SUS, regulação, Atenção básica.

Abstract

This study addresses the contributions of the Health Regulation course in the Sistema Único de Saúde, to the professional work of a social worker who works in the health field. The course is developed in partnership between the Teaching and Research Institute of Hospital Sírio Libanês- IEP / HSL and the ministry of health. This article is an adaptation of research carried out as a conclusion of the referred training course. In the article, we analyze the methodologies used in the course and present how this training leads the professional to reflect on his role as a facilitator of user care. Another contribution of the course presented in the article is to encourage critical reflection on the role of planning and constant evaluation of SUS, as a way to guarantee the regularity of services. Throughout the article, we explain that the course prioritizes active methodologies, in which a learning trigger is used, to create problem situations, for students to be trained to seek solutions independently, to find the appropriate readings for each problem, thus building innovative and effective knowledge. In these active methodologies, the teacher is a facilitator who adapts the learning process, according to the students' living conditions and cognitive abilities. The article also shows that the course makes us reflect on deficiencies that exist in our daily work, especially in relation to the low resolution and very bureaucratic way we work.

In this way, alternative proposals are presented to rethink the role of SUS, above all expanding the priority in Primary Care as a regulator and organizer of services and health care.

Key words: Courses. Training. SUS. Regulation. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês- IEP/HSL vem desenvolvendo em parceria com o Ministério da Saúde projetos de apoio ao Sistema Único de Saúde – SUS, vindo possibilitar a minha participação no curso de Regulação em Saúde no SUS, sendo uma experiência nova nesta área. Participar deste curso permitiu uma melhor compreensão sobre a temática de Regulação em Saúde, sendo de grande importância para a minha prática profissional.

O IEP/HSL trabalha através de metodologias ativas, que valorizam o conhecimento e a prática dos alunos, e durante todo o curso de Regulação em Saúde no SUS, foram utilizadas várias estratégias de ensino-aprendizagem, entre elas, podemos destacar: viagens por meio dos filmes, as situações problemas, o projeto aplicativo; TBL, portfólio, que proporcionou encontros de construções individuais e coletivas com muita dinamicidade e criatividade, dessa forma percebemos o quanto foi enriquecedor tais construções, pois nos proporcionaram a vivenciar as dificuldades enfrentadas atualmente e nos desafiaram a buscar a melhorar a nossa realidade.

As vivências nos grupos diversidade e afinidade possibilitou uma maior socialização das ações cotidianas dos educandos, a cada encontro através das vivências das nossas práticas, como também das discussões, onde foi possível conhecer, entender e identificar as fragilidades e dificuldades existentes, estas que são enfrentadas diariamente pelos usuários. Vemos que as oportunidades destes encontros possibilitaram a construção de novos saberes e trocas de experiências, e através da construção dos projetos aplicativos, podemos contribuir como agente transformador desta realidade.

Participar do curso Regulação em Saúde no SUS, nos proporcionou um estudo diferente através das metodologias ativas. Percebemos o quanto é inovador esse método de ensino aprendizagem, onde construímos através de nossas vivências e experiências,

diferentemente do método tradicional que não valoriza os conhecimentos prévios dos educandos, impondo regras e conceitos a serem seguidos, onde o professor atua como provedor central do conhecimento, expondo conteúdos para posteriormente cobrar num processo avaliativo. Já nas metodologias ativas a figura é a do facilitador que aparece norteando e incentivando à construção coletiva, tentando buscar e propor soluções para um determinado problema.

O curso nos permitiu que partindo de nossas vivências, as trocas de experiências, discussões e construções em grupo, fossem capazes visualizar os desafios enfrentados pela regulação em saúde no nosso município, onde podemos destacar alguns deles, como: falta de compreensão sobre o funcionamento da regulação no município, a deficiência do sistema de informação de toda a rede, dentre outras. Partindo da realidade de Polis, foi possível ver tais problemas e dificuldades, assim, nos despertando a pensar numa regulação que atue como elo em todos os níveis de assistência.

1 REFLETINDO SOBRE METODOLOGIAS ATIVAS

Participar do Curso de Regulação em Saúde no SUS, nos proporcionou vivências com as metodologias ativas, no primeiro encontro do curso, já foram utilizadas dinâmicas de integração, onde foi formado o grupo diversidade, estando engajada no grupo Unido pelo SUS. A cada encontro fomos incentivados a discutir os problemas enfrentados no dia a dia no nosso trabalho, com isso estimulado a buscar soluções. No final de cada encontro participamos de avaliações individuais e coletivas, como também avaliamos as facilitadoras e elas a nós.

Nesse processo de ensino-aprendizagem nos participamos ativamente, expondo nossas experiências, habilidades, ideias; problematizando a realidade que está inserida e tornando-se protagonista na construção do conhecimento.

Segundo Bastos (2006), as metodologias ativas são “processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais e coletivas com a finalidade de encontrar soluções para um problema”.

Desta forma, somos motivados a fazer novas buscas, propor soluções e caminhos para resolver situações do cotidiano, desenvolvendo a autonomia.

Como estratégias de aprendizagem utilizamos a situação problema onde discutimos no Grupo Afinidade – GAF1, foram feitos levantamentos de hipóteses, formulamos a questão de aprendizagem- QA e através de leituras e pesquisas construímos a nova síntese que era postada na plataforma do IEP/HSL, para no próximo encontro ser discutida e avaliada pelo grupo. Essas atividades permitiram ampliar os conhecimentos sobre Regulação em Saúde, conhecendo as dificuldades e desafios encontrados no cotidiano da prática profissional, tratando ainda de questões de planejamento e avaliação.

As metodologias ativas desenvolvidas através da espiral construtivista utiliza o disparador de aprendizagem, no qual são criadas situações problemas a partir da realidade, identificando as questões de aprendizagens que irão nortear a busca de novas leituras e construção de novos saberes.

Nas metodologias ativas o professor é tido como facilitador contribuindo para o processo de aprendizagem do aluno, considerando as condições de vida, as capacidades cognitivas e a problematização da realidade.

De acordo com Berbel (2011, p. 29)

Podemos entender que as metodologias ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos.

Os cenários simulados do município de Polis, uma cidade fictícia, criada com problemas e dificuldades enfrentados na realidade, podem fazer conexões à cerca das dificuldades enfrentadas na saúde de várias cidades brasileiras, percebemos o quanto a realidade do município de Polis se aproxima do nosso município. Usamos de muita criatividade nas construções das maquetes do cenário de Polis e posteriormente socializamos com os grupos, onde podemos perceber o quanto foi importante para fazer comparações e através disto, trabalhar em busca de soluções para os problemas reais.

As metodologias ativas baseiam-se em problemas (TBL, PBL, problematização) e para Paulo Freire (1996) (...) o que impulsiona a aprendizagem é a superação de desafios, a resolução de problemas e a construção do conhecimento e experiências prévias dos indivíduos.

Nesse processo de ensino, vemos que a aprendizagem depende de nossas discussões, vivências, esta participação ativa nesse processo de ensino aprendizagem nos favorece a conhecer a realidade a qual estamos inseridas e permitindo que busquemos soluções para os problemas.

A problematização permite a relação entre teoria x prática, onde os problemas são elementos motivadores no processo de construção do conhecimento. No TBL (Team Based Learning), a aprendizagem é construída em equipe, com ênfase na coletividade, de forma a ampliar os saberes entre os participantes através da integração do grupo, tornando-os responsáveis pelas atividades propostas.

Nos encontros de TBL utilizamos de atividades simuladas para compreender a Regulação no SUS, nesses momentos os Grupos Diversidade se reuniam com intuito de discutir as questões e dificuldades existentes, para encontrar respostas que mais se aproximam das realidades que foram trabalhadas. Também tivemos momentos com especialistas do IEP/HSL, onde pude perceber que, somos instigados a responder questões, escolhemos alternativas, e mesmo diferente da do especialista, esta não era desconsiderada.

O PBL (Problem-Based Learning) é uma metodologia baseada em problemas onde somos estimulados a buscar novos conhecimentos, tornando-nos ativos no processo de aprendizagem.

As metodologias utilizam a problematização, levando-nos a aprender com diversas situações problemas, nos fazendo perceber dentro do contexto que estamos inseridos e buscando superações para os problemas.

Assim, a utilização das metodologias ativas propõe possibilidades de mudanças na realidade dos sujeitos envolvidos, pois participam e comprometem-se com a aprendizagem.

No processo de ensino-aprendizagem, somos estimulados a pensar a realidade, levantando hipóteses, questionamentos e possibilidades de resolução.

Para isso, as posturas participativas dos facilitadores nas discussões, não tem como foco principal o fornecimento de respostas para os problemas, mas nos permitindo ser mais críticos e reflexivos, através das nossas vivências, onde formulamos hipóteses de soluções e respostas dos questionamentos, já no método tradicional, somos meros expectadores, onde nesse processo somos restringidos a reprodução do conhecimento, através de regras ditadas e conceitos para serem seguidos, e posteriormente cobrados em

forma de avaliações, nesse contexto o professor é o provedor central dos conhecimentos.

2 ATENÇÃO BÁSICA COM AGENTE REGULADOR E ORDENADOR DOS SERVIÇOS E DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A regulação deve ser pensada de acordo com os princípios do SUS. Esta representa uma importante ferramenta de gestão, na tentativa de estruturar as ações e serviços facilitando o acesso dos usuários, devendo ser pensada de forma a garantir a integralidade do atendimento à saúde em todos os níveis de assistência, considerando a regionalização, os fluxos e as redes assistenciais, as pactuações, dentre outras. No entanto é importante ressaltar que uma grande maioria dos profissionais dos três níveis de atenção ainda hoje pouco conhece a respeito, atuando de maneira pouco resolutiva e muito burocrática, vindo a dificultar o acesso dos usuários aos serviços.

A Atenção Básica é considerada a porta de entrada dos serviços de saúde, por isso ela deve estar organizada como forma de atender as necessidades de saúde dos usuários. Para isso esta deve trabalhar na perspectiva de promoção, prevenção e recuperação à saúde, prestando assistência ambulatorial e referenciando quando necessário para os outros níveis de atenção.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB:

No Brasil, a Atenção Básica (AB), é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima a vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Tomando por base a Situação Problema 02 – SP2: Almoço de Domingo, vemos que a atuação da Atenção Básica encontra-se fragilizada, muitas vezes sendo pouco resolutiva no que diz respeito a promoção e prevenção à saúde, permitindo que os outros níveis de assistência fique estrangulados. A abordagem clínica aparece insipiente, não existindo protocolos que direcionem as solicitações de procedimentos; a maioria dos encaminhamentos para os especialistas não possuem resumos clínicos e existe a dificuldade da contra referência.

Na viagem através do filme “Sicko, SOS saúde”, nos fez conhecer como funcionam os sistemas de saúde de vários países, este documentário mostra diversas situações reais da saúde americana, onde a população pagam altos valores para os planos de saúde e quando necessitam dos serviços, muitos deles são negados, mostrando um verdadeiro descaso com a população. Outros países como Canadá, Inglaterra e Cuba, mostram que é possível garantir serviços públicos de saúde com qualidade, pois o que falta para os cidadãos americanos é a priorização da saúde e o respeito às pessoas. Isso também nos faz refletir sobre o SUS no Brasil, pois apresenta um avanço para a saúde defendendo os princípios da integralidade, equidade e universalidade, porém existem espaços a serem preenchidos como aumentar os recursos financeiros, adequar a oferta à demanda, entre outras.

A atuação da regulação em saúde ainda é ineficiente, pois sendo a atenção básica a porta de entrada do usuário e esta não atuando como deve, onde na maioria das vezes não dando resposta a demanda e nem utilizando critérios de encaminhamentos para os outros níveis de atenção, promovendo com isso as longas esperas por consultas especializadas, exames, dentre outros; dificultando a acessibilidade dos usuários, podendo gerar também com isso, complicações nos quadros clínicos de alguns deles.

A Atenção Básica aparece como agente regulador e ordenador da assistência à saúde e para que isso venha se concretizar, deve ser pensando em rede de assistencial e para a resolubilidade dos problemas de saúde, atualmente percebemos que a atenção prestada aos usuários muitas vezes aparece fragmentada e com pouca resolutiva, existindo longas filas de espera para marcação de consultas e exames, não existindo a realização da classificação de risco, onde acaba gerando o acúmulo desses serviços, e muitas vezes para facilitar o atendimento os usuários buscam as esperas dos procedimentos na média complexidade, no nosso município, é no Centro Clínico Professor Vingt-Un Rosado - CCPVR, conhecido como PAM do Bom Jardim.

As dificuldades de acesso aos serviços faz com que os usuários busquem constantemente atendimentos fora de seus territórios, como também nos hospitais de urgência e emergência e nas Unidades de Prontos Atendimentos - UPAs. Assim vemos que é preciso melhorar a comunicação entre os serviços e os usuários, como também entre os três níveis de assistência, na busca de evitar o deslocamento desnecessário destes usuários por serviços.

A Portaria nº1559, no artigo 2º define as ações de que trata a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. Estas estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si:

a atenção à saúde, que compreende a contratação, regulação assistencial, o controle assistencial, a avaliação da atenção à saúde, a auditoria assistencial e as regulamentações da Vigilância Epidemiológica e Sanitária; regulação assistencial definida como o “conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a eles; e regulação do acesso considerada como o “estabelecimento de meios e ações para garantia do direito constitucional de acesso universal, integral e equânime. (Ministério da Saúde, 2007).

O que percebemos que com a falta de capacitações direcionadas aos profissionais envolvidos, a regulação no nosso município não funciona como preconiza a portaria acima citada, onde vemos o estrangulamento da rede, e essa falta de compreensão a respeito do funcionamento da regulação, continuará dificultando o acesso, e essa importante ferramenta continuará atuando de maneira ineficiente e pouco eficaz.

De acordo Santos e Merhy (2006, p. 28 e 29):

A regulação pode ser entendida como a capacidade de intervir nos processos de prestação de serviços, alterando ou orientando a sua execução. Essa intervenção pode ser feita por intermédio de mecanismos indutores, normalizadores, regulamentadores ou restritos. A intervenção entre a demanda e a prestação direta dos serviços, nos seus diversos aspectos, pode ser caracterizada como mecanismo de regulação. A demanda, assim como a prestação de serviços, podem se organizar das mais variadas formas e travar o seu relacionamento nos mais diversos campos. Assim sendo, as possibilidades de intervenção, ou seja, de regulação, também são extremamente diversificadas.

Percebemos que a visão de regulação ainda é muito restrita e pensada no âmbito da oferta e da procura, porém esta é uma ferramenta fundamental que tem possibilitado melhorar o acesso aos serviços.

Sabemos que, a Atenção Básica pode sim, atuar como primeiro agente regulador, aonde muitos destes encaminhamentos direcionados à central de regulação, poderiam ser resolvidos na Unidade Básica de Saúde, através de uma rede estruturada, evitando em muitos casos, as longas filas de esperas e principalmente, diminuiria significativamente a demanda que hoje encontra-se estrangulada. Para isso é necessário

que os profissionais envolvidos sejam capacitados e que sejam implantados protocolos para que a regulação realmente venha possibilitar aos usuários um melhor e mais rápido acesso aos serviços.

A REGULAÇÃO EM SAÚDE NO SUS: Planejamento e Avaliação

Segundo Matus (1996, p. 14), “Se planejar é sinônimo de conduzir conscientemente, então não existirá alternativa ao planejamento. Ou planejamos ou somos escravos da circunstância. Negar o planejamento é negar a possibilidade de escolher o futuro, é aceita-lo seja ele qual for”. É projetar-se para o futuro; pensar antes de agir e pensar sistematicamente, propor objetivos, explicar cada uma das possibilidades de intervir e analisar suas respectivas vantagens e desvantagens. Assim, no planejamento os atores devem considerar a realidade que está inserida, pensando coletivamente, apontando rumos, direcionando as ações, monitorando e avaliando os resultados obtidos.

Nas discussões do grupo afinidade-GAF1 foram levantadas várias hipóteses para formular a situação problema-SP3 a partir do texto “Como Assim?”, onde elencamos a falta da construção coletiva do planejamento que resulta em não cumprimento de prazos e atividades pouco resolutivas; a comunicação ineficiente dificulta o planejamento; a centralização das ações/informações resulta na falta de sustentabilidade do planejamento e dificulta a continuidade do trabalho (centralização x descomprometimento de alguns atores); a desarticulação entre departamentos ocorre devido a inexistência de um direcionamento capaz de mobilizar os atores a um objeto comum; o planejamento deve ser realizado por pessoas envolvidas no processo (usuários/profissionais/gestores), pois vivenciam a realidade e conhecem as necessidades, sendo assim capazes de intervir; no planejamento precisa-se potencializar forças entre o conhecimento prévio e novos conhecimentos para construir um cenário sustentável; a eficácia do planejamento implica no monitoramento das ações.

Planejar é um processo dinâmico e deve ser realizado por pessoas envolvidas no processo (usuários/profissionais/gestores), pois vivenciam a realidade e conhecem as necessidades de seus territórios, sendo assim capazes de intervir e . O planejamento na regulação é discutido em diversos espaços coletivos, como as comissões inter-regionais,

nas reuniões do Conselho Nacional de Secretários de Saúde- CONASS, nos Contratos Organizativos de Ação Pública- COAP e outros. É importante que o planejamento expresse as reais necessidades existentes, para que haja o cumprimento das atividades e atendendo as demandas no âmbito da saúde.

Na regulação em saúde o planejamento torna-se importante para a gestão, e não deve expressar apenas o desejo de quem planeja, pois as ações devem ser integradas de forma a melhorar a comunicação. É preciso planejar com base nas necessidades e para isso, é preciso conhecer o território.

Para que as ações de regulação em saúde alcance os resultados esperados, é preciso que haja o planejamento, o monitoramento e avaliação integrada.

... a avaliação da qualidade da atenção, pelos gestores, deve envolver tanto a implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos quanto a adoção de instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários do sistema, que considera a acessibilidade, integralidade da atenção, resolubilidade e qualidade dos serviços prestados, criando mecanismo que garantam a participação da população na avaliação do sistema. (MERHY, 2006: p. 37).

Assim, para avaliar as ações em regulação em saúde devem-se considerar os atores envolvidos, sendo fundamental a participação dos usuários, já que tais ações principalmente são destinadas para estes. No entanto o que vemos na nossa realidade, são serviços oferecidos de cima para baixo, sendo necessário uma reorganização da rede.

Na situação problema – SP “Final de ano”, o GAF1 trouxe diversas hipóteses sobre avaliação e esta aparece como prática sistemática onde devemos definir as prioridades, como também criar estratégias que possibilite melhorar a prática de regulação em saúde no nosso município. Precisamos rever os planejamentos e resultados e para isso, torna-se necessário melhorar os instrumentos de registros, planejar coletivamente e rever os indicadores de saúde.

“A avaliação é considerada uma atividade permanente e crítico-reflexiva...” Regulação em saúde no SUS (2014). Nas práticas cotidianas os profissionais, muitas vezes não registram as informações, o que dificulta no momento de avaliar, como também de planejar ações futuras.

É importante manter os registros das ações realizadas, pois apontam para as necessidades de melhorar, mudar ou manter as práticas desenvolvidas. Essa prática

permitirá que se tenha conhecimento dos indicadores, com isso facilitando o monitoramento e avaliação. No entanto é válido lembrar que em nosso município essa prática não acontece a contento, onde uma das principais dificuldades ainda é a fragmentação tanto dos profissionais, como também dos departamentos envolvidos, gerando assim múltiplos relatórios e dificultando as respostas à avaliação.

É preciso que a avaliação seja sistemática, pois possibilita discussões para buscar novas estratégias de intervenções. As ações de regulação são entendidas como a parte burocrática, que existe para dificultar o acesso, atualmente restringe-se apenas como marcação de consultas e exames, porém é algo muito mais dinâmica e integrada, sendo necessário que a avaliação seja permanente.

E por meio da avaliação que podemos rever ou reorganizar a nossa prática. Os registros das ações cotidianas tornam-se fundamentais, por isso não podem ser esquecidos, devendo ser criados instrumentos para serem implantados na rotina de trabalho, surgindo a necessidade de criação de protocolos com registros essenciais, porém é válido lembrar que estes não devem engessar o atendimento, mas que seja instrumento que posteriormente possibilite uma melhor avaliação das ações que foram executadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A minha participação no curso de Regulação de Saúde no SUS foi de grande importância para o crescimento pessoal e profissional. A vivência nos grupos Diversidade e Afinidade mostrou o quanto a troca de experiências contribui para a melhoria da prática cotidiana. As explanações dos especialistas trouxeram diversos questionamentos inovadores que nos fizeram refletir e discutir sobre a atual realidade de saúde no nosso país.

Os momentos de TBL foram bastante enriquecedores, pois fundamentaram as discussões sobre regulação em saúde. Já as viagens feitas através dos filmes, refletimos sobre diversas realidades direcionadas à saúde.

Conhecer e trabalhar com metodologias ativas foi bastante inovador, me identifiquei bastante com as estratégias de aprendizagem trabalhadas no decorrer do curso, e participar na construção do Projeto Aplicativo nos fez perceber que é possível

melhorar o sistema de regulação a partir dos atores envolvidos, entre eles gestores, profissionais e usuários.

Enfim, o curso trouxe um novo olhar para as questões de saúde da nossa atual realidade, pensando a regulação dentro de um contexto mais amplo que possibilite melhorar a assistência prestada aos usuários, como também sua atuação em todos os níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. M. A.; PEREIRA M. J. B.; MISHINA, S. M. Planejamento em Saúde: uma possibilidade de ação coletiva. **Rev. Bras. Enfermagem. vol. 5**, 1997.

BERBERL, N. N. **Problematização e a aprendizagem baseado em problemas: diferentes caminhos?** Interface, comunicação, saúde, educação, Vol. 2, N.2, 1998.

BERBEL, Neusi A. N. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes.** Artigos 2011.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Regulação em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

_____. **Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos /** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – 2ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Sistema de Planejamento do SUS, uma construção coletiva.** 2ª ed. Brasília DF 2009. Caderno de Planejamento, vol 2.

FERREIRA, Janise Braga Barros et all. **O complexo regulador da Assistência à Saúde na perspectiva de seus sujeitos operadores.** INTERFACE (Botucatu) [on line]. 2010. Vol.14, n33 p345-358. INSN 1414-3283.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997b.

HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em saúde: Dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas.** Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1997.

MASSARO, Altair [...] **Regulação em saúde no SUS: caderno do curso 2014;** Ministério da Saúde; instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. 2014.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo. IPEA.** 2ª ed. Brasília. 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 1.559 de 10 de agosto de 2008.**

_____. **Sistema de Planejamento do SUS. Uma Construção Coletiva. Instrumento básico.** Série Caderno de Planejamento Volume 2. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno2_planejasus_2ed.pdf>. Acessado em 20 Nov. 2014.

SANTOS, F.P. MERHY E.E. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro – uma revisão Interface - comunic. Saúde, Educ. V. 10, 2006.

SILVIO, Fernandes da Silva e colaboradores. **Município de Polis: caderno do cenário simulado 2014/** – São Paulo: Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014. 41p. (Gestão em saúde).