



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política social e Serviço Social.
Sub-eixo: Ênfase em gestão.

O SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO: IMPACTOS DE SUA IMPLEMENTAÇÃO NA FALA DOS SUJEITOS DA SAÚDE DA CRIANÇA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ)

Jéssica Fernandes Martins Costa¹

Resumo: Neste artigo, buscamos identificar quais os impactos que a implementação do Sistema de Regulação (SISREG) trouxe para os profissionais de saúde, assistentes sociais e usuários do setor de Pediatria/Saúde da Criança do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Unidade de Saúde pertencente à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Palavras-chave: Acesso. Gestão. SISREG.

Abstract: In this work, we sought to identify the impacts that the implementation of the Regulation System (SISREG) brought in the Pediatrics/Child Health sector of the Pedro Ernesto University Hospital (HUPE), Health Unit belonging to the State University of Rio de Janeiro (UERJ), for health professionals, social workers and users of this sector.

Keywords: Access. Management. SISREG.

Introdução

Dentre os inúmeros avanços que o Sistema Único de Saúde/SUS (Lei 8080/90) trouxe para a população brasileira, foi a garantia do acesso universal e igualitário a todas as ações, e níveis de complexidade dos serviços de saúde, que se apresentou como marco de ruptura com o modelo de saúde anterior e como um de seus maiores desafios de concretização.

Considerando que é a partir dos anos 1990 que se inicia no Brasil o processo de contrarreforma² neoliberal no Estado brasileiro, que vem para desconstruir todo o referencial de saúde pública conquistado no final dos anos de 1980, observa-se um processo cada vez mais intenso de sucateamento e de falta de investimento público na política de saúde.

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: <jessy_nandes@hotmail.com>.

² Na saúde, este conceito ganha significativa relevância, tendo em vista o movimento de reforma sanitária e as conquistas constitucionais que instituíram legalmente os princípios de uma ampla reforma na saúde brasileira. O processo de ajuste neoliberal que inviabiliza ou nega a efetivação desses princípios, não deve ser confundido com a reforma sanitária, tratando-se de uma contrarreforma na política de saúde (SOARES, 2012, p.88).

Tal processo tem como objetivo a precarização dos serviços de saúde pública, para que esta se torne cada vez mais uma política voltada para a classe mais vulnerável, ou seja, para a população em situação de empobrecimento, e assim, abrir possibilidades para o mercado cooptar aqueles que possuem condições de pagar por um serviço, dito de “melhor” qualidade.

Apesar de ser no governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) que a contrarreforma do Estado acontece de maneira mais ofensiva e estruturada, através das Normas Operacionais Básicas (NOB's), criadas então como um mecanismo de operacionalização da política e regulamentação do SUS, é no governo de Luiz Inácio Lula da Silva, mediante o Pacto de Gestão³ (2006) que podemos identificar uma maior ênfase no processo de Regulação.

A garantia ao acesso aos serviços de saúde é um dos objetivos do Pacto de Gestão, no entanto, podemos observar que a garantia de tal direito continua sendo um problema existente no cotidiano dos usuários do SUS.

O presente trabalho é fruto da minha pesquisa para elaboração do trabalho de conclusão de curso (TCC) do curso de graduação em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, e teve como cenário de prática e pesquisa meu campo de estágio, o Serviço Social no Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE).

Considerando que o Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) teve a implementação do Sistema de Regulação (SISREG) concluída recentemente, no ano de 2016, o presente trabalho tem como principal objetivo identificar se a utilização deste ocasionou mudanças no cotidiano dos sujeitos (usuários e profissionais) e caso tenham ocorrido, se estas se apresentam de forma positiva ou não.

Para que tal objetivo pudesse ser alcançado, além de recorrer a uma pesquisa bibliográfica sobre este tema, que é recente no meio acadêmico, realizamos entrevistas com os principais sujeitos do setor de pediatria do HUPE, ou seja, usuários, equipe médica, setor de enfermagem e serviço social do setor em questão.

³ O Ministério da Saúde apresenta o Pacto pela Saúde (Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006), que é organizado em três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão em 2006.

O sistema nacional de regulação (SISREG)

O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) foi criado em 2001, através da parceria da Secretaria de Atenção à Saúde com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). O SISREG é resultado da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS), que, em seu item 40.1 determina que

A regulação da assistência deverá ser efetivada por meio da implantação de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis necessários (MS, 2001).

Nesta direção, o Ministério da Saúde esclarece que para

(...) estabelecer uma política nacional de regulação assistencial, foi indispensável desenvolver um sistema informatizado para apoiar as atividades dos complexos reguladores. Dessa forma, em 2001 a Secretaria de Atenção à Saúde, em parceria com o DATASUS, desenvolveu o SISREG, que é um sistema de informação para apoiar os gestores na função de regulação do acesso. O SISREG é um sistema de informações *on-line* disponibilizado pelo DATASUS para o gerenciamento e operação das centrais de regulação. O SISREG é composto por dois módulos independentes: a Central de Marcação de Consultas (CMC) e a Central de Internação Hospitalar (CIH) (MS, 2007, p.51).

No entanto, observamos que apesar de sua criação em 2001, a implementação deste sistema nas unidades de saúde é realmente efetivada a partir de 2006 com a promulgação do Pacto pela Saúde e, através das Portarias de nº 1.571, de 29 de junho de 2007 e nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 do Ministério da Saúde. Tais portarias determinam, respectivamente, “estabelecer incentivo financeiro destinado à implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores, a ser repassado às Secretarias de Saúde (...)” (MS, 2007) e a Política Nacional de Regulação.

É através do uso do SISREG por todas as unidades de saúde, independentemente do nível de atenção, que se pretende efetivar o processo de regulação/controle no SUS. Ou seja, é através do uso deste sistema que será possível a execução de algumas funções reguladoras, como:

- Permitir a distribuição de forma equânime dos recursos de saúde para a população própria e referenciada;
- Facilitar o planejamento dos recursos assistenciais em uma região;

- Disponibilizar informações em tempo real sobre a oferta de leitos, consultas e exames especializados de média e alta complexidade;
- Controlar o fluxo dos pacientes nos estabelecimentos de saúde terciários (admissão, acompanhamento da internação e alta) e secundários (solicitação, agendamento e atendimento);
- Controlar a execução da oferta disponibilizada por estabelecimento de saúde executante (MS, 2006).

Apesar de ser responsabilidade do Estado garantir o acesso de todos os cidadãos a assistência à saúde, a criação da Política Nacional de Regulação não consegue alcançar o objetivo de garantir a integralidade de cuidados de saúde da população, pois, mesmo com um sistema para o gerenciamento e operação das centrais de regulação – SISREG –, o usuário acaba permanecendo em uma fila de espera, que deixa de ser visível para ser virtual, “(...) seja pela de falta das vagas e/ou processos que ficam pendentes, sem comunicação alguma com o usuário” (CORDEIRO, 2015, p.30).

Tal situação se dá devido à falta de investimento público, que se agrava com a Emenda Constitucional nº 95, de 2016 (PEC do Teto dos Gastos Públicos) que ao congelar por 20 anos os investimentos nas políticas públicas, aprofunda a problemática da quantidade de vagas e número de profissionais, que é insuficiente para atender às demandas da população.

Identificamos assim que, apesar de no Artigo 8º desta mesma portaria⁴ serem “(...) explícitas as atribuições da regulação do acesso em dois pontos:

- I - Garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada;
- II - Garantir os princípios da equidade e da integralidade (CORDEIRO, 2015, pp.30-31).

Observamos que “(...) a garantia do acesso é limitada pela falta de vagas (...)” (CORDEIRO, 2015, pp.30-31).

Com base nessa reflexão, buscamos através de entrevista com alguns profissionais (médica, enfermeiras e assistentes sociais) e usuários da Saúde da

⁴ Portaria Nº 1.559 de 1º de agosto de 2008, que considera a necessidade de fortalecimento dos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde, que garantem a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde (CORDEIRO, 2015, p.29).

Criança do HUPE, identificar quais os impactos (positivos ou não) que a implementação deste sistema⁵ trouxe para o cotidianos desses sujeitos.

Os impactos do uso do SISREG na pediatria do HUPE/UERJ

O processo de marcação de consultas no HUPE, antes da implementação do SISREG, era realizado através de encaminhamentos internos (usuários que já estavam sendo acompanhados por alguma outra especialidade do HUPE) ou externos (originados por outras unidades de saúde). Sendo assim, os pacientes eram direcionados para uma determinada especialidade pelo médico que os acompanhava e a marcação da consulta era efetivada caso houvesse vaga.

Em ambos os casos, a marcação da consulta era realizada de forma manual, onde cada especialidade possuía sua agenda e era necessário que o paciente se direcionasse ao HUPE no dia da respectiva marcação. Devido à falta de vagas para suprir às demandas da população usuária do HUPE – situação essa ocasionada pelo sucateamento, conforme mencionado anteriormente – filas e a insatisfação dos usuários eram algo recorrente visto que, além de gerar na maioria das vezes, um custo de deslocamento para o usuário e perda de dias de trabalho, não era garantido conseguir marcar uma consulta, pois a efetivação desta dependia da agenda da especialidade em questão estar aberta e/ou disponível. Sendo assim, cabia ao usuário aguardar uma vaga ou tentar atendimento em alguma outra unidade de saúde – passando possivelmente pelo mesmo impasse de disponibilidade na agenda médica.

Com a implementação do SISREG (2016), todas as marcações de consultas ambulatoriais e internações no HUPE passam a ser feitas por esse sistema de regulação. Com essa alteração, os usuários passam a ter que realizar um novo procedimento para marcação de consultas. Nos casos de moradores do município do Rio de Janeiro, o paciente que precisa de consultas médicas deverá procurar a unidade de atenção básica mais próxima de sua residência, os Centros Municipais de Saúde (CMS) ou Clínica da Família (CF), e, se houver

necessidade de exames e/ou especialidades complementares, o médico do CMS fará o encaminhamento a uma policlínica ou hospital, que devem atuar de forma integrada a partir do SISREG.

Considerando que o SISREG se apresenta como ferramenta para o processo de “garantia do acesso, promoção da equidade, garantia da integralidade da atenção (...)” (TEIXEIRA, 2010, p.220) dentre outros, ao serem questionados se o uso deste sistema, no setor de Pediatria (Saúde da Criança), viabilizou tais objetivos, os entrevistados possuem, em sua maioria⁶, opinião semelhante, conforme podemos observar nas seguintes falas:

MÉDICA: Não viabilizou. Uma vez que a referência muitas vezes se dá de forma inadequada, pois são agendados pacientes que não conseguem ter suas necessidades atendidas no local para onde foram encaminhados, voltando à estaca zero (0). Quanto à contrarreferência, na maior parte das vezes não é realizado por escrito.

ENFERMEIRA: Eu não considero que com a implantação do sistema de regulação a gente tenha garantido a integralidade da atenção, uma vez que existe uma demora muito grande em você conseguir um exame pela rede de regulação.

USUÁRIA: Agora demora muito mais! Antigamente eu tinha que ir “pro” hospital marcar consulta, ficava numa fila, mas pelo menos eu já saía com uma resposta. Agora não, agora eu vou lá na Clínica da Família e tenho que esperar eles me ligarem “pra” avisar, mas nunca ligam! Eu tenho que ficar indo lá todo dia e nunca tem uma resposta. Eu acho que piorou porque agora demora muito mais.

ASSISTENTE SOCIAL: Não. Recebemos constantemente reclamações de usuários que não conseguem acessar o serviço para internação, mesmo sendo paciente do ambulatório. E por vezes percebemos a necessidade de profissionais reservarem leitos para situações extremamente complexas que não serão absorvidas pela rede (por exemplo os tratamentos de leucemia).

A demora no acesso aos serviços, problemática apresentada com maior incidência pelos participantes desta pesquisa, acaba por impactar diretamente no tratamento dos usuários uma vez que para definição de diagnósticos, escolha de tratamento e/ou medicação específica, faz-se necessário aguardar o resultado de exames e a demora no processo de acesso/realização destes

⁶ Participaram dos questionários duas (2) assistentes sociais, uma (1) médica, duas (2) enfermeiras e três (3) usuários do serviço. Somente uma entrevistada considerou que o acesso se tornou mais fácil através do uso do SISREG.

acaba por gerar um agravamento no quadro de saúde do paciente. É necessário apontar que tal situação, muito comum no cotidiano de profissionais e usuários dos serviços de saúde pública, além de trazer consequências, às vezes irreversíveis, no estado de saúde do paciente, também acaba por gerar um maior custo aos cofres públicos, uma vez que, quanto mais grave o quadro de adoecimento, maior a complexidade no tratamento e, conseqüentemente, maior seu custo.

Levando-se em consideração que, nas diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde/2006, é apresentado como um dos objetivos a eficiência no processo de gestão do SUS, compreendemos que tal meta não consegue se efetivar, uma vez que os recursos acabam sendo despendidos de forma ineficiente, visto que, se houvesse uma maior eficácia no processo consulta-exame-diagnóstico-consulta, os recursos seriam otimizados e teriam maior resolutividade.

É válido destacar que o processo de integralidade na saúde tem como objetivo conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como um serviço e um direito da população, e, para tal, faz-se necessário o uso do sistema de referência e contrarreferência, como instrumento que permite facilitar os níveis de comunicação entre os níveis de complexidade.

De acordo com Fraga & Duro (2008)

A referência se dá de um nível de atenção menor para um de maior complexidade. A contrarreferência se dá do nível mais especializado para o menos especializado. O objetivo desse sistema é organizar a informação entre os serviços de saúde e resolver ou minimizar os problemas de demanda reprimida que ocorre nos níveis de atendimento, aumentando a resolutividade dos serviços de saúde (FRAGA & DURO, 2008).

Sendo assim, “as noções de acesso e referência e contrarreferência estão incluídas no processo de operacionalização da integralidade, universalidade e resolutividade do SUS” (FRAGA & DURO, 2008).

Outro ponto que se apresentou com ênfase no decorrer da pesquisa (conforme pudemos observar em uma das falas descritas anteriormente) foi a reconfiguração da fila de espera ocasionada pelo uso do SISREG, ou seja, as filas que antes eram presenciais passam a ser virtuais, mediante a implementação de tal sistema.

O intuito de fazer parecer que as filas deixaram de existir nas unidades de saúde consegue ser alcançado, uma vez que essa existência deixa de ser concreta e passa a ser virtual e, dispondo dessa nova característica, é mais fácil que esse “desaparecimento” seja reconhecido por parte da população usuária, o que, por outro lado, tende a fragilizar os protestos e reivindicações frente ao direito de ser atendido, reduzindo as divulgações na mídia tradicional, quanto às dificuldades de marcação de consultas e exames⁷. Entretanto, esse desaparecimento não esconde por definitivo o problema central que assola o SUS, ou seja, a incapacidade deste sistema atender a todas as demandas da população usuária devido à falta de investimento estatal na Política Pública de Saúde como um todo, principalmente no que diz respeito ao acesso, uma das finalidades apontadas nos documentos oficiais do SISREG.

Outro aspecto que esse “desaparecimento” acaba por acarretar é a desarticulação da própria população usuária no processo de questionamento e mobilização de reivindicação por melhores condições nos serviços de saúde. Assim como o processo de flexibilização do capital acaba por desarticular o movimento operário, desterritorializando (desempregando, terceirizando e precarizando as relações de trabalho) este movimento do seu núcleo de organização (as fábricas), assim se faz com a população usuária dos sistemas de saúde, que perdem a oportunidade de diálogo, análise crítica e questionamento, que o aglomerado das filas em frente das unidades de saúde possibilitava, inclusive com filmagem para divulgação nos meios de comunicação. Com as filas virtuais, esse movimento acaba por enfraquecer, mas não se extingue, uma vez que, observado em algumas falas, o problema persiste.

Sobre a ação profissional, observaram-se alterações na rotina, após a implementação do SISREG. Tal percepção torna-se possível conforme podemos identificar nas seguintes falas:

ENFERMEIRA: Falo por mim e pela minha equipe, a gente tem um sentimento de angústia muito grande, de não conseguir resolver determinados problemas do paciente. Antes nós

⁷ Observamos na mídia tradicional uma maior ênfase em denúncias sobre as condições precárias das unidades de saúde, principalmente nas unidades de emergência, obscurecendo assim as dificuldades encontradas pelos usuários ao acesso (marcação de consultas) nos demais níveis de atenção.

éramos muito mais resolutivos. Eu vejo hoje essa dificuldade, e antes a gente conseguia resolver aqui. Essa intersectorialidade ela funcionava melhor. Eu me vejo muito angustiada e engessada na minha atividade profissional, porque a gente não consegue responder as necessidades do paciente.

ASSISTENTE SOCIAL: Antes do SISREG recebíamos muitos casos complexos onde era possível acompanhar durante e após a internação hospitalar. Hoje algumas situações não são encaminhadas para o ambulatório após a alta da enfermaria.

Se a implementação do Sistema de Regulação trouxe retrocessos e/ou avanços para o setor Pediátrico, obtivemos opiniões diversas entre as entrevistadas. Como avanços, identificamos a possibilidade de uma marcação de forma mais democrática e viável para a população usuária, uma vez que esta agora pode se direcionar a uma unidade de atenção básica mais próxima de sua residência para a marcação, o que viabiliza um menor gasto financeiro e de tempo com deslocamento, além de permitir uma maior transparência sobre a quantidade de vagas existentes no hospital, uma vez que as agendas de marcação deixam de ser de uso restrito dos médicos. No entanto, reconhece-se que apenas esse avanço não efetiva uma garantia ao acesso ao HUPE.

Em relação a retrocessos na unidade/setor em questão, além de serem apontadas algumas questões como a demora para se conseguir uma consulta e/ou exame e a falta de informação sobre o lugar real na fila de espera, uma situação que se apresentou como principal retrocesso pela equipe médica foi a interferência na capacidade de resolutividade que os profissionais possuíam antes do SISREG. Tal percepção se dá pelo fato de que antes os profissionais tinham a possibilidade de encaminhar para outra especialidade e/ou fazer um pedido de exame dentro do próprio HUPE, quando houvesse tal disponibilidade; já com o SISREG, o usuário deve retornar para a atenção básica e fazer a regulação do pedido. Esta situação fica explícita conforme podemos observar nas seguintes falas:

MÉDICA: Sim, percebi retrocessos. Principalmente a dificuldade de acesso de pacientes complexos aos especialistas. Equidade é tratar de forma diferente os desiguais. Ou seja, garantia de acesso não é igualdade, pois necessidades e prioridades são situações distintas

ENFERMEIRA: Acredito que como principais retrocessos podemos apontar a longa espera, a efetividade que deixa de existir, assim como a falta de integralidade e continuidade na assistência. Porque antes, eu atendia aqui e aí eu conseguia ter esse feedback e dar essa continuidade no serviço, graças à

existência dessas especialidades no próprio HUPE. Hoje não, ele vai cair na rede e o paciente volta da consulta com um exame de imagem duvidoso (por exemplo), ou sem um registro do que foi tratado no atendimento, inviabilizando assim uma continuidade no serviço.

ENFERMEIRA: O que eu acho que é complicado é esse serviço de referência e contrarreferência. Uma vez que o paciente já está aqui, é difícil você ter essa referência e contrarreferência. Quando na verdade, antes do SISREG, a gente conseguia resolver o máximo possível dos problemas aqui no HUPE. Afinal, a proposta da resolutividade não é isso? Que você consiga resolver o máximo possível dos problemas apresentados pelo paciente? Então é isso, não adianta muito se garantir o acesso se você não consegue resolver situações que a princípio você tinha condições de resolver.

Podemos identificar nessas falas, que ambas apontam como retrocessos questões que o próprio Pacto de Pacto de Gestão/2006 traz como alguns de seus objetivos centrais, ou seja, apesar de estar especificado que o Pacto de Gestão/2006 “(...) apresenta como objetivos a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção (...)” (TEIXEIRA, 2010, p.220), o SISREG portanto, que é uma das ferramentas do Pacto de Gestão, para viabilizar esta política, não consegue alcançar a efetivação de tais objetivos.

Considerações finais

O SISREG se torna, assim, uma ferramenta para uso em um sistema de saúde com inúmeros problemas, desde a falta de insumos básicos até recursos humanos, devido à ausência de comprometimento do Estado que, ao invés de implementar uma Gestão pública comprometida com a política de saúde, acaba por favorecer aos interesses do capital, acarretando o sucateamento do SUS, como temos visto de forma breve, no decorrer deste trabalho. Isso ocorre pela permanência de uma política residual e focalizada, que opta por não realizar investimentos que possibilitem o aumento de leitos e recursos humanos para o atendimento da população. Ou seja, a garantia de acesso não pode ser efetivada se não houver os investimentos necessários para que os serviços de saúde acompanhem as demandas e necessidades dos usuários.

Entendemos então, que não é uma nova ferramenta, uma mudança do trabalho manual para o trabalho informatizado que alterará em termos qualitativos, a atenção à saúde. Acreditamos que a diferença se faz na

forma/método de administrar a própria política, ou seja, a concepção que perpassa a atenção à saúde, ou melhor, que política setorial será aplicada. Portanto, o Estado deveria considerar que o que está posto e indicado em âmbito constitucional seja seguido em âmbito governamental.

Apesar de certo modo o SISREG possibilitar uma maior democratização do acesso da população aos serviços de saúde prestados pelo HUPE (limitação do monopólio das agendas de marcação pela equipe médica), somente esse acesso não garante uma efetividade no atendimento. Isso porque, além da integralidade nos atendimentos não se realizar, reconhecemos os sistemas de referência e contrarreferência, da maneira que estão sendo postos em prática, inviabilizam a equidade nos serviços de saúde. Temos a compreensão de que, apesar de diversos aspectos terem sido reconhecidos como retrocessos, que o SISREG acarretou no serviço de pediatria no HUPE, todos eles são necessários para um real alcance do direito à saúde, conforme previsto na Constituição Federal de 1988. Sendo assim, não basta apenas a correção de um deles para que os objetivos da regulação na Atenção à Saúde sejam efetivados, ou seja, para que o SISREG venha garantir a adequada prestação de serviços à população, faz-se necessária uma contemplação de todos os aspectos que impossibilitam a eficácia desse sistema de regulação.

Considerando-se que o próprio Pacto pela Saúde/2006, prevê um compromisso com “a Promoção da Cidadania como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como um direito” (MS, 2006) e, sendo o Serviço Social uma das profissões mais pertinentes para esse tipo de trabalho, entendemos que a atuação do Serviço Social é de suma importância no processo de organização da população usuária. Organização essa, que possibilita um reconhecimento de que os problemas, que ainda persistem no acesso aos serviços de saúde, mesmo após a implementação do SISREG, são coletivos e somente poderão ser superados mediante uma ação coletiva dos usuários, que pressionem o Estado a promover a efetividade e eficiência das políticas públicas.

A utilização do SISREG como ferramenta de regulação, que possibilite a efetivação de um acesso universal e de um atendimento integral, só se faz possível mediante uma nova postura do Estado, ou seja, um Estado que priorize as necessidades sociais, que efetive a Seguridade Social, conforme preconizada em nossa Constituição Federal de 1988.

No entanto, reconhecemos que para haver essa mudança, se faz necessária uma organização da sociedade civil, para que esta esteja apta a lutar pelos seus interesses e direitos, nesse campo de disputa de interesses antagônicos que é o Estado. E, para essa organização, o trabalho do assistente social é de suma importância no processo de emancipação da classe trabalhadora. Consideramos, assim, que temos um espaço propício para este tipo de atuação, uma vez que os usuários cada vez mais chegam com as consequências dos impactos que o SISREG tem ocasionado no acesso aos serviços de saúde, ou seja, a demora no acesso aos atendimentos, a falta de vagas em determinadas especialidades, etc. Neste sentido, entendemos que o Serviço Social possui inúmeras possibilidades de trabalhar a atenção coletiva e consequentemente contribuir para uma real emancipação desses sujeitos.

Referências

BRASIL. **Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, nº10.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007. 176 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. **Institui a Norma Operacional da Assistência à Saúde/ NOAS/SUS.**

_____. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.**

CORDEIRO, M. F. **SISREG: Uma ferramenta de desafios e avanços para a garantia do direito à saúde.** 2015. 56 f. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva). Faculdade de Ceilândia da Universidade Brasília, BRASÍLIA, DF, 2015.

COSTA. J. F. M. **O Sistema Nacional de Regulação: impactos de sua implementação na fala dos sujeitos da Saúde da Criança do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ).** Faculdade de Serviço Social, UERJ, Rio de Janeiro, 2018.

FRAGA, L. D.; DURO, C. L. M. **Referência e Contra-Referência: Organização, Operacionalização e a Inserção da enfermagem na Atenção à**

Saúde na Região Sul e Sudeste do Brasil. Disponível em:https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/50866/Resumo_200801028.pdf?sequence=1. Acesso: 15 jul. 2018).

SOARES, R. C. **A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social.** In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos. São Paulo: Cortez, 2012. pp. 85-108.

TEIXEIRA, M. J. O. **A Política Nacional de Saúde na contemporaneidade: as fundações estatais de direito privado como estratégia de direcionamento do fundo público.** Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social, UERJ, Rio de Janeiro, 2010.