



Indução Institucional e Capacidade Estatal no SUS: Uma Análise das Ofertas de Cuidado Integrado na Regulação da Atenção Especializada

Alessandra Maria Pereira de Almeida

(Pós Graduada em Gestão Pública Municipal - Universidade Federal Fluminense / alessandrapereira@id.uff.br)

RESUMO:

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios estruturais na organização da atenção especializada, marcados pela fragmentação assistencial e gargalos no acesso regulado. **Objetivo:** Analisar como o Programa Agora Tem Especialistas, por meio das Ofertas de Cuidado Integrado (OCIs), configura-se como um mecanismo de fortalecimento da governança pública e da capacidade estatal no SUS. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, baseada no referencial de Whittemore e Knafl, com busca nas bases SciELO, Portal de Periódicos CAPES e Google Acadêmico. O recorte temporal compreendeu o período de 2020 a 2026, resultando em um *corpus* final de 18 artigos científicos. **Resultados:** Os achados indicam que a estratégia das OCIs representa uma inovação institucional ao transitar de um modelo de regulação puramente administrativo para uma regulação assistencial e clínica. A literatura converge para o entendimento de que a padronização de fluxos e a indução federal por meio de protocolos integrados atuam como eixos de fortalecimento da capacidade governamental em sistemas descentralizados. **Conclusão:** O estudo conclui que as OCIs possuem potencial para reduzir a fragmentação assistencial e fortalecer a governança multinível. Todavia, sua efetividade sistêmica permanece condicionada à sustentabilidade do financiamento e à capacidade de coordenação interfederativa nos territórios regionais, superando gargalos históricos na articulação entre a atenção primária e a especializada.

PALAVRAS-CHAVE: Governança Pública, Capacidade Estatal, Regulação em Saúde, Atenção Especializada, Sistema Único de Saúde.



1. Introdução

O marco jurídico-constitucional de 1988 estabeleceu o direito universal à saúde no Brasil, delegando ao Estado a responsabilidade pela consolidação de um sistema público equânime (Brasil, 1988). No entanto, o percurso de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), embora regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, enfrenta barreiras operacionais complexas (Brasil, 1990). Apesar da ampliação do acesso e da consolidação das Redes de Atenção à Saúde (Brasil, 2010), persistem desafios estruturais relacionados à fragmentação assistencial e à organização da atenção especializada em contexto federativo descentralizado.

Estudos apontam que a atenção ambulatorial especializada constitui um dos principais gargalos do sistema, marcada por longos tempos de espera e baixa articulação com a Atenção Primária (Bastos; Barbosa; Bastos, 2020; Giannotti; Louvison; Chioro, 2025). Ainda que a Política Nacional de Regulação tenha buscado ordenar fluxos assistenciais (Brasil, 2008; Brasil, 2006a), permanecem fragilidades na coordenação interfederativa e na integração dos instrumentos de gestão (Barros; Amaral, 2017; Cavalcanti; Cruz; Padilha, 2018; Silva *et al.*, 2024; Saraiva; Gondinho, 2022).

Nos últimos anos, a resposta federal assumiu caráter incremental, culminando em estratégias como o *Programa Nacional de Redução de Filas* (2023), o *Programa Mais Acesso a Especialistas* (2024) e o *Programa Agora Tem Especialistas* (2025), que passou a atuar de forma integrada na reorganização da atenção especializada (Brasil, 2025). Entre seus eixos estruturantes, destacam-se as Ofertas de Cuidado Integrado (OCIs), que articulam consultas, exames e procedimentos em fluxos previamente definidos.

Embora tais iniciativas representem um avanço institucional, ainda são incipientes as análises que examinam essa política sob a ótica da governança pública e da capacidade estatal. A ausência de estudos que articulem esses programas às categorias da Administração Pública revela uma lacuna teórica relevante, limitando a compreensão sobre o papel dos instrumentos federais de indução na consolidação de capacidades institucionais em sistemas descentralizados.

Diante desse cenário, formula-se a seguinte questão de pesquisa: de que forma o Programa Agora Tem Especialistas, por meio das OCIs, pode atuar como instrumento de fortalecimento da governança e da capacidade de gestão no SUS? O objetivo deste estudo, realizado por meio de uma **revisão integrativa da literatura**, consiste em analisar como essa estratégia se configura como mecanismo de fortalecimento da governança pública e da capacidade estatal no sistema de saúde brasileiro.



2. Fundamentação Teórica

2.1 O arranjo institucional do SUS e a lógica das redes

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 instituiu a saúde como direito social e estruturou o Sistema Único de Saúde sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1988). A Lei nº 8.080/1990 consolidou esse modelo ao organizar um sistema descentralizado e regionalizado, distribuindo competências entre União, estados e municípios (Brasil, 1990). A descentralização político-administrativa, reafirmada pelo Pacto pela Saúde (Brasil, 2006b) e pelas Portarias de Consolidação nº 2 e nº 3/2017 (Brasil, 2017a; 2017b), conformou um arranjo federativo complexo, no qual a coordenação intergovernamental tornou-se elemento estruturante da política pública.

Nesse contexto, a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), formalizada pela Portaria nº 4.279/2010 (Brasil, 2010), representou esforço institucional para enfrentar a fragmentação histórica dos serviços. As redes propõem integração sistêmica entre diferentes níveis assistenciais, orientadas por base territorial e população adscrita. Para Mendes (2011), tratam-se de arranjos organizativos que articulam serviços de distintas densidades tecnológicas sob coordenação da Atenção Primária à Saúde, buscando racionalizar fluxos e promover continuidade assistencial.

A integralidade, contudo, ultrapassa a simples ampliação de procedimentos ou especialidades. Conforme argumentam Ribeiro *et al.* (2025), ela envolve responder de forma articulada às múltiplas necessidades de saúde, considerando dimensões clínicas, sociais e subjetivas. A consolidação das redes, portanto, exige mecanismos institucionais que garantam articulação entre níveis de atenção e assegurem continuidade do cuidado ao longo do percurso assistencial.

Apesar do avanço normativo, estudos indicam que a implementação das redes encontra obstáculos persistentes, especialmente na articulação entre Atenção Primária e atenção especializada (Bastos; Barbosa; Bastos, 2020; Silva *et al.*, 2023). Dificuldades de acesso, descontinuidade assistencial e baixa integração organizacional evidenciam que a regionalização não se efetiva apenas por dispositivos normativos. Tais limites revelam a necessidade de instrumentos regulatórios e de fortalecimento da capacidade estatal que sustentem, de forma efetiva, a lógica sistêmica prevista no desenho constitucional do SUS.

2.2 Regulação assistencial e integração do cuidado

A regulação do acesso constitui elemento central para a operacionalização das Redes de Atenção à Saúde. A Política Nacional de Regulação (Brasil, 2008) e as Diretrizes para Implantação de Complexos Reguladores (Brasil, 2006a) estabeleceram parâmetros para ordenar fluxos assistenciais, organizar a oferta de serviços e racionalizar o acesso à média e alta complexidade. Esses instrumentos buscaram conferir maior previsibilidade ao uso dos recursos e fortalecer a coordenação regional.



Entretanto, a literatura aponta que a regulação ainda enfrenta entraves relacionados à fragmentação informacional e à ausência de protocolos integrados. Cavalcanti, Cruz e Padilha (2018) e Silva *et al.* (2024) evidenciam que a padronização de critérios e a interoperabilidade de sistemas permanecem desafios estruturais. Giannotti, Louvison e Chioro (2025) destacam que a regulação frequentemente opera de forma reativa, concentrando-se na gestão de filas, em vez de induzir organização sistêmica do cuidado.

Além disso, Melo *et al.* (2021) demonstram que a articulação entre Atenção Primária e atenção especializada constitui um dos pontos críticos da política nacional. A ausência de protocolos clínicos compartilhados e de fluxos pactuados compromete a integralidade e reforça a fragmentação do sistema. Nesse cenário, a regulação tende a reduzir-se à gestão operacional da demanda reprimida, enfraquecendo sua função estratégica de coordenação sistêmica.

Silva *et al.* (2023) defendem que o fortalecimento da governança regional e das redes de atenção depende de arranjos institucionais capazes de articular o planejamento e a coordenação entre os entes. Em convergência, Gadelha, Botelho e Kartz (2024) reforçam que a dimensão estratégica da regulação emerge quando vinculada a instrumentos orientados por resultados e integração assistencial. Assim, a regulação assume papel estruturante na integração do cuidado, desde que sustentada por capacidades institucionais e arranjos cooperativos no âmbito federativo.

2.3 Governança pública e capacidade estatal no contexto federativo

A análise da atenção especializada exige um deslocamento para a governança pública, visto que, em sistemas descentralizados, a efetividade das políticas depende de arranjos institucionais que alinhem planejamento, financiamento e execução operacional (Mattos, 2025). Assim, governança e capacidade estatal tornam-se dimensões centrais para a operacionalização das redes, demandando práticas de gestão que assegurem o direito à saúde frente às complexidades do serviço público (Nascimento; Silva; Cardoso, 2025).

No contexto do SUS, a governança regional pressupõe mecanismos de pactuação, cooperação intermunicipal e capacidade técnica instalada (Silva *et al.*, 2020). Ribeiro *et al.* (2025) reforçam que governança, gestão e integralidade constituem eixos interdependentes. Nesse sentido, a noção de capacidade estatal ultrapassa a dimensão normativa e refere-se à habilidade do Estado de formular, coordenar e implementar políticas públicas de maneira consistente e integrada.

Oliveira *et al.* (2024) evidenciam que capacidades técnicas e arranjos institucionais são determinantes para o desempenho regional. Sob o plano teórico-administrativo, a modernização do Estado requer fortalecimento institucional, clareza de responsabilidades e coordenação orientada a resultados (Bresser-Pereira, 2004). A governança pública envolve, assim, a articulação de múltiplos atores sob diretrizes estratégicas comuns, buscando superar a fragmentação organizacional.



Essa governança assume caráter multinível, quando aplicada ao SUS, exigindo indução federal combinada à autonomia local, uma vez que o fortalecimento regional depende de instrumentos formais de coordenação (Silva *et al.*, 2024). Nesse cenário, as Ofertas de Cuidado Integrado (OCIs) podem ser interpretadas como instrumentos de indução institucional. Ao estabelecer fluxos padronizados, critérios técnicos e regras condicionadas, conforme disposto nas Portarias SAES/MS nº 1.821 a 1.826/2024 e GM/MS nº 7.273/2025, a estratégia busca reestruturar a regulação como mecanismo de coordenação federativa.

Todavia, a literatura alerta que instrumentos normativos, por si sós, não garantem efetividade. Medeiros *et al.* (2024) evidenciam que desigualdades regionais e gargalos na rede assistencial podem limitar a implementação de políticas indutoras. Assim, a análise do Programa Agora Tem Especialistas insere-se no debate sobre a capacidade dos instrumentos regulatórios de fortalecer a governança multinível e ampliar a capacidade estatal, tensionando os limites estruturais do federalismo sanitário brasileiro.

3. Método de Pesquisa

Este estudo utiliza a revisão integrativa da literatura para reunir e sintetizar pesquisas com diferentes abordagens, permitindo uma compreensão ampla sobre o tema. Segundo Whittemore e Knafl (2005), essa estratégia une evidências empíricas e teóricas para o aprofundamento de problemas complexos. Tal escolha justifica-se pela necessidade de organizar o conhecimento sobre arranjos de saúde e enfrentar a fragmentação sistêmica por meio de uma visão multidimensional das políticas públicas (Mendes, 2011).

A busca bibliográfica ocorreu nas bases SciELO, Portal de Periódicos CAPES e Google Acadêmico, selecionadas pela sua relevância nas áreas de Saúde Coletiva e Administração Pública. O recorte temporal (2020-2026) visou captar transformações institucionais e mecanismos regulatórios recentes, utilizando os descritores “Governança” AND “Regulação” AND (“Sistema Único de Saúde” OR “SUS”) AND “Acesso aos serviços de saúde”. Foram considerados exclusivamente artigos científicos publicados em língua portuguesa e disponíveis na íntegra.

Foram incluídos estudos que abordassem explicitamente dimensões de governança ou regulação associadas à organização do acesso no SUS, com fundamentação teórica consistente ou análise empírica estruturada. Foram excluídos trabalhos com enfoque exclusivamente clínico-assistencial, produções sem interface com aspectos institucionais ou regulatórios, textos opinativos sem sustentação analítica, trabalhos acadêmicos não publicados em periódicos científicos e registros duplicados, assegurando o rigor na delimitação do material analisado.

O processo de seleção seguiu etapas sucessivas de filtragem. No Portal de Periódicos CAPES, identificaram-se 13 artigos, dos quais 7 foram selecionados após leitura do título, 3 após o resumo e 2 incluídos na discussão após leitura integral. Na base SciELO, identificou-se 1 registro, descartado após a leitura do título. No Google Acadêmico, a busca retornou 1.630



resultados; após o refinamento por título, selecionaram-se 96 textos, reduzidos a 22 após a leitura do resumo e, finalmente, 16 artigos selecionados após a leitura integral.

O universo de análise, composto por 18 produções, foi organizado em uma matriz de síntese para a extração sistemática de dados, garantindo a comparabilidade entre os estudos. Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica baseada em textos de domínio público, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, mantendo-se o rigor na citação e fidedignidade das fontes.

4. Resultados e Discussão

Consolidada uma amostra final de 18 artigos (Quadro 1), procedeu-se à análise qualitativa interpretativa para a extração de categorias temáticas, organizadas em três dimensões analíticas: (1) Regulação e organização do acesso à atenção especializada; (2) Redes de Atenção à Saúde e coordenação interfederativa; e (3) Governança pública e capacidade estatal no SUS. Esta estrutura fundamenta a análise interpretativa sobre o potencial das Ofertas de Cuidado Integrado (OCIs) como instrumento indutor de coordenação federativa e ampliação das capacidades estatais no sistema de saúde brasileiro, articulando a literatura selecionada à problematização contemporânea da política pública.

Quadro 1 – Síntese do *corpus* da revisão integrativa: autores, títulos e dimensões analíticas.

Autor e Ano	Título	Dimensão Analítica (Governança/ Regulação)
Balderrama, Gleriano e Chaves (2023)	Reflexões sobre fatores que influenciam o acesso em uma região de saúde.	Determinantes territoriais e socioeconômicos do acesso; coordenação interfederativa
Barbosa e Guimarães (2021)	A regulação assistencial no SUS sob a lente da teoria da estruturação.	Dimensão social e estrutural da regulação; integração organizacional
Bastos, Barbosa e Bastos (2020)	Regulação de Saúde no Brasil: conceitos, governança e acesso.	Marcos conceituais de governança e regulação; função estratégica da regulação
Bernardi, Albiero e Santa Helena (2021)	Regulação do acesso às consultas especializadas: percepções de gestores e profissionais em município de médio porte do Sul do Brasil.	Gestão de filas, capacidade administrativa local e limitações institucionais
Cavalcanti <i>et al.</i> (2024)	Multifatorialidade da regulação assistencial para sustentabilidade do território e da regionalização.	Determinantes políticos, territoriais e organizacionais da regulação
Chaves, Andrade e Santos (2024)	Configuração das redes de atenção à saúde no SUS: análise a partir de componentes da atenção básica e hospitalar.	Integração organizacional e articulação entre níveis assistenciais



Felipe <i>et al.</i> (2022)	Centrais de Regulação e consórcios intermunicipais de saúde: a percepção de gestores Catarinenses	Arranjos cooperativos e capacidade operacional na coordenação federativa
Gadelha, Botelho e Kartz (2024)	Regulação do acesso assistencial à saúde	Regulação orientada por resultados; integração sistêmica
Giannotti <i>et al.</i> (2026)	Regulação do acesso aos serviços especializados no SUS: uma revisão de escopo	Regulação estratégica vs. reativa; coordenação clínica e interfederativa
Gomes e Melo (2023)	A regulação do acesso à atenção especializada pela atenção primária à saúde da cidade do Rio de Janeiro: coordenação ou competição?	Coordenação APS/Especializada; interface operacional
Guabiraba, Gomes & Melo (2022)	Oportunidades, percalços e justificativas: a descentralização da regulação ambulatorial no município do Rio de Janeiro.	Autonomia local, complexidade interfederativa e desafios políticos
Lui, Lima & Aguiar (2022)	Avanços e desafios na cooperação interfederativa: uma análise dos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Rio Grande do Sul.	Governança cooperativa e coordenação regional
Oliveira <i>et al.</i> (2024)	Gestão e Planejamento integrado em Saúde no SUS: análise da capacidade governamental em região de saúde da Bahia.	Capacidade estatal regional; competências técnicas e articulação política
Shimizu <i>et al.</i> (2021)	Regionalização em saúde no Brasil: uma análise da percepção dos gestores de Comissões Intergestores Regionais.	Governança regional; pactuação interfederativa e integração das RAS
Shimizu <i>et al.</i> (2022)	Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios.	Coordenação interfederativa e implementação de políticas especializadas
Silva <i>et al.</i> (2023)	Fortalecimento da governança regional e da rede de atenção à saúde em municípios pequenos no Brasil.	Governança multinível e cooperação técnica
Silva <i>et al.</i> (2020)	A governança e o planejamento na perspectiva regional de saúde.	Planejamento regional; pactuação interfederativa
Souza e Frey (2024)	A auditoria do sistema nacional de auditoria do SUS: Sua contribuição como ferramenta na tomada de decisão na gestão do SUS nos municípios do Estado de Minas Gerais.	Instrumentos institucionais; suporte à coordenação e regulação

Fonte: Elaborado pela autora (2026).



4.1 Regulação e organização do acesso à atenção especializada

A literatura evidencia que a regulação da atenção especializada historicamente seguiu uma lógica burocrático-administrativa, focada na gestão de filas e na escassez de recursos (Bastos; Barbosa; Bastos, 2020; Gadelha; Botelho; Kartz, 2024; Barbosa; Guimarães, 2021). Em grande parte dos casos, a regulação operava de forma reativa, sem articular planejamento estratégico, coordenação clínica e pactuação interfederativa (Giannotti *et al.*, 2026; Bernardi; Albiero; Santa Helena, 2021). Essa abordagem limitada dificultava o alinhamento entre capacidade instalada e necessidades populacionais, gerando fragmentação no acesso.

Fatores territoriais, políticos e organizacionais influenciam diretamente a efetividade regulatória, dificultando padronização de fluxos e protocolos (Cavalcanti *et al.*, 2024). Além disso, desigualdades socioeconômicas reforçam barreiras institucionais, comprometendo a integração dos serviços (Balderrama; Gleriano; Chaves, 2023). A interface entre Atenção Primária e atenção especializada permanece um desafio operacional significativo (Gomes; Melo, 2023), evidenciando a necessidade de mecanismos estratégicos de coordenação.

Nesse contexto, as OCIs emergem como instrumento de inovação institucional. Ao organizar fluxos integrados de atendimento, condicionar financiamento à execução articulada e induzir protocolos clínicos padronizados, promovem regulação estratégica e previsibilidade da oferta (Guabiraba; Gomes; Melo, 2022). Essa abordagem fortalece a capacidade do sistema de alinhar recursos com demanda, promovendo eficiência e continuidade assistencial, princípios centrais da Administração Pública aplicada à saúde.

Por fim, a consolidação da regulação estratégica depende da internalização institucional das regras, da densidade de capacidades instaladas e da articulação política local (Chaves; Andrade; Santos, 2024). Ao integrar planejamento técnico, arranjos institucionais e execução operacional, as OCIs atuam não apenas sobre procedimentos, mas sobre a estrutura regulatória como um todo, fortalecendo coerência entre planejamento, execução e resultados.

4.2 Redes de Atenção à Saúde e coordenação interfederativa

A implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) enfrenta obstáculos persistentes, sobretudo na integração entre os níveis assistenciais e na garantia da continuidade do cuidado (Chaves; Andrade; Santos, 2024; Shimizu *et al.*, 2021). Apesar do robusto arcabouço normativo que orienta a constituição de redes territoriais, a acentuada heterogeneidade das capacidades administrativas municipais impõe limites severos à coordenação interfederativa (Shimizu *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2024). Tal lacuna compromete a eficiência sistêmica e evidencia a premente necessidade de instrumentos que induzam a organização do percurso assistencial de forma integrada.

A pactuação interfederativa e o planejamento regional são fundamentais para reduzir conflitos entre entes e ampliar a integração clínica (Shimizu *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2020).



Nesse sentido, as OCIs atuam como ferramenta de indução institucional, exigindo padronização de fluxos e articulação entre Atenção Primária e atenção especializada. A experiência com consórcios intermunicipais e centrais de regulação demonstra que esses arranjos fortalecem a capacidade operacional, racionalizam recursos e promovem coerência regional (Felipeco *et al.*, 2022).

Contudo, a cooperação interfederativa enfrenta desafios políticos e institucionais importantes (Lui; Lima; Aguiar, 2022; Guabiraba; Gomes; Melo, 2022). A efetividade das OCIs depende do contexto local, da densidade institucional e do alinhamento entre capacidade técnica e necessidades da população. Em regiões com alta fragmentação administrativa, esforços adicionais de coordenação são essenciais para alcançar resultados consistentes (Gomes; Melo, 2023).

Além disso, a integração de instrumentos de gestão e a padronização de protocolos clínicos são determinantes para reduzir desigualdades territoriais e promover continuidade assistencial (Balderrama; Gleriano; Chaves, 2023; Cavalcanti *et al.*, 2024). Assim, as OCIs fortalecem a coesão regional e a integração das RAS, promovendo maior eficiência e efetividade na gestão pública da saúde.

4.3 Governança pública e capacidade estatal no SUS

A análise evidencia que a efetividade de políticas em sistemas descentralizados depende da robustez da governança e da capacidade estatal de formular, implementar e sustentar instrumentos institucionais (Silva *et al.*, 2020; Shimizu *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2023). A governança pública no SUS exige coordenação interfederativa, articulação entre atores e alinhamento entre diretrizes federais e realidades regionais (Oliveira *et al.*, 2024; Souza; Frey, 2024).

Ao estruturar fluxos padronizados e vincular financiamento à organização integrada da oferta, o Programa Agora Tem Especialistas fortalece dimensões técnico-institucionais da capacidade estatal. Oliveira *et al.* (2024) destacam que a robustez governamental em regiões de saúde envolve o desenvolvimento de competências técnicas e a estabilidade de arranjos institucionais. A proposta aproxima a regulação de uma função estratégica de coordenação, superando modelos reativos, conforme as perspectivas de integração defendidas por Giannotti *et al.* (2026) e Gadelha, Botelho e Kartz (2024).

Entretanto, a literatura alerta que instrumentos normativos, isoladamente, não garantem o fortalecimento institucional uniforme. Cavalcanti *et al.* (2024) e Balderrama, Gleriano e Chaves (2023) evidenciam que desigualdades territoriais e barreiras políticas locais podem limitar a implementação de políticas indutoras. Além disso, Bernardi, Albiero e Santa Helena (2021) ressaltam que restrições administrativas e a sobrecarga dos serviços municipais impõem desafios à consolidação de estratégias integradas, indicando que a efetividade das OCIs dependerá da densidade das capacidades instaladas nos territórios (Guabiraba; Gomes; Melo, 2022; Souza; Frey, 2024).



Sob essa ótica, as OCIs operam em três dimensões interdependentes: regulação, regionalização e governança. Ao fortalecer a coordenação interfederativa, otimizar fluxos assistenciais e ampliar a capacidade estatal, contribuem para a eficiência administrativa e a melhoria da gestão pública. Contudo, o impacto varia conforme o contexto institucional e territorial, demonstrando que instrumentos de indução requerem monitoramento contínuo, articulação entre entes federativos e investimento em capacidades técnicas locais (Guabiraba; Gomes; Melo, 2022; Chaves; Andrade; Santos, 2024; Oliveira *et al.*, 2024).

5. Conclusões

A análise da produção científica recente permite concluir que o Programa Agora Tem Especialistas, por meio das Ofertas de Cuidado Integrado (OCIs), configura-se como um instrumento estratégico de indução de capacidades governamentais no SUS. Sob a perspectiva da Administração Pública, o estudo contribui ao reinterpretar instrumentos regulatórios da política de saúde como mecanismos estratégicos de indução de capacidade estatal e coordenação federativa em sistemas descentralizados. Ao estruturar o acesso à atenção especializada sob a lógica de linhas de cuidado integradas, a estratégia busca superar o modelo de regulação puramente administrativo e fragmentado, avançando para uma regulação assistencial orientada por protocolos clínicos e fluxos pactuados.

Os resultados indicam que o fortalecimento da governança pública, nesse cenário, depende da capacidade de alinhamento entre o planejamento federal e as realidades regionais de saúde. Embora o desenho normativo das OCIs ofereça subsídios para a redução do absenteísmo e a otimização da oferta, sua efetividade sistêmica está condicionada à sustentabilidade do financiamento e à integração tecnológica dos sistemas de regulação. Nesse sentido, a consolidação das OCIs como instrumento estruturante da política pública exige planejamento interfederativo contínuo, investimento em infraestrutura regulatória e fortalecimento das capacidades técnicas regionais.

Por fim, esta revisão integrativa evidencia que o sucesso dessa política como mecanismo de fortalecimento da capacidade estatal reside na capacidade de transformar diretrizes federais em arranjos cooperativos sólidos nos territórios. Estudos futuros de caráter empírico serão essenciais para avaliar o impacto direto dessas ofertas na redução das filas de espera e na garantia da integralidade do cuidado em diferentes contextos regionais.

6. Referências

BALDERRAMA, Priscila; GLERIANO, Josué Souza; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. Reflexões sobre fatores que influenciam o acesso em uma região de saúde. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 13, n. 84, p. 12326-12339, 2023.

BARBOSA, Deise Santana de Jesus; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa. A regulação assistencial no SUS sob a lente da teoria da estruturação. **Gestão & Planejamento-G&P**, v. 22, n. 1, 2021.



BARROS, Fernando Passos Cupertino de; AMARAL, Tereza Cristina Lins Amaral. Os desafios da regulação em saúde no Brasil. **An Inst Hig Med Trop** 2017; 16 (Supl. 3): S39- S45.

BASTOS, Luzia Beatriz Rodrigues; BARBOSA, María Alves; BASTOS, Diniz Antonio de Sena. Regulação da saúde no Brasil: conceitos, governança e acesso. *Enfermagem Brasil*, [S.l.], v. 19, n. 4, p. 336-344, 2020.

BERNARDI, Heloisa; ALBIERO, Jose Francisco Gontan; SANTA HELENA, Ernani Tiaraju de. Regulação do acesso às consultas especializadas: percepções de gestores e profissionais em município de médio porte do Sul do Brasil. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 10, n. 2, p. 180-199, 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

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, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2017b.

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 União*, Brasília, DF, 4 ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 fev. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização das RAS no SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 7.266, de 18 de junho de 2025. Dispõe sobre o Programa Agora Tem Especialistas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 18 jun. 2025.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Construindo o Estado republicano: democracia e reforma da gestão pública**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.



CAVALCANTI, Débora Mendonça Amaral de Holanda et al. Multifatorialidade da regulação assistencial para sustentabilidade do território e da regionalização. **Saúde em Debate**, v. 48, p. e8705, 2024.

CAVALCANTI, Ronald Pereira; CRUZ, Danilson Ferreira da; PADILHA, Wilton Wilney Nascimento. Desafios da regulação assistencial na organização do sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 181-188, 2018

CHAVES, Lenir Aparecida; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; SANTOS, Alaneir de Fátima dos. Configuração das Redes de Atenção à Saúde no SUS: análise a partir de componentes da atenção básica e hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e18392022, 2024.

FELIPE, Leticia Klima et al. Centrais de Regulação e Consórcios Intermunicipais de Saúde: a Percepção de Gestores Catarinenses. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 3, p. 73-88, 2022.

GADELHA, Maria Inez Pordeus; BOTELHO, Maíra Batista; KARTZ, Cláudia Lidroneta Bernardino. Regulação do acesso assistencial à saúde. **Revista EJE**, Belo Horizonte, Brasil, v. 1, n. 2, 2024.

GIANNOTTI, Elaine Maria et al. Regulação do acesso aos serviços especializados no SUS: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, e07562024, 2026.

GIANNOTTI, Elaine Maria; LOUVISON, Marília; **CHIORO, Arthur**. Listas de espera na atenção ambulatorial especializada: reflexões sobre um conceito crítico para o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 6, e00220724, 2025.

GOMES, Gustavo Graça; MELO, Eduardo Alves. A regulação do acesso à atenção especializada pela Atenção Primária à Saúde da cidade do Rio de Janeiro: coordenação ou competição? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, e33012, 2023.

GUABIRABA, Kennedy; GOMES, Gustavo; MELO, Eduardo Alves. Oportunidades, percalços e justificativas: a descentralização da regulação ambulatorial no município do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 107-120, 2022.

LUI, Lizandro; LIMA, Luciana Leite; AGUIAR, Rafael Barbosa de. Avanços e desafios na cooperação interfederativa: uma análise dos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Rio Grande do Sul. **Novos Estudos CEBRAP**, v. 41, n. 1, p. 145-162, 2022.

MATTOS, Bernard Mothe. Experiências de Gestão Pública de Saúde no Estado do Rio de Janeiro. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 1, p. e7489-e7489, 2025.

MEDEIROS, Tayná Martins et al. Desafios da universalidade no sus: avaliação do acesso e qualidade dos serviços de saúde no brasil. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 6, p. e5102-e5102, 2024.

MELO, Eduardo Alves et al. A regulação do acesso à atenção especializada e a APS nas políticas nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, e310109, 2021.



MENDES, Eugenio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

NASCIMENTO, Silas da Silva Freire; SILVA, Yago da Santana; CARDOSO, Henrique Ribeiro. O acesso ao direito à saúde face ao colapso do serviço público nos hospitais brasileiros: reflexões sobre boas práticas, gestão em saúde e políticas públicas. **Percurso**, [S.l.], v. 2, n. 50, p. 313 - 328, abr. 2025.

OLIVEIRA, Josilene Silva et al. Gestão e planejamento integrado em saúde no SUS: análise da capacidade governamental em região de saúde da Bahia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34052, 2024.

RIBEIRO, Francisco Wanderson da Silva et al. Governança, gestão e integralidade: eixos estruturantes do SUS em perspectiva. **ARACÊ**, v. 7, n. 11, p. e10189-e10189, 2025.

SARAIVA, Anariel; GONDINHO, Bruna Verna Castro. Os desafios da regulação do acesso no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, [S.l.], v. 14, n. spec, p. e039, 2022.

SHIMIZU, Helena Eri et al. Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3385-3396, 2021.

SHIMIZU, Helena Eri et al. Regionalização em saúde no Brasil: uma análise da percepção dos gestores de Comissões Intergestores Regionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320105, 2022.

SILVA, João Felipe Marques da et al. Fortalecimento da governança regional e da rede de atenção à saúde em municípios pequenos no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, p. e120, 2023.

SILVA, Luciano Cicero da et al. Regulação assistencial e controle do SUS: revisão de literatura. **Europub Journal of Health Research**, v. 5, n. 2, e5670, 2024.

SILVA, Renan Carlos Freitas da et al. A governança e o planejamento na perspectiva regional de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, e300331, 2020.

SOUZA, Wilhams Ramos de; FREY, Irineu Afonso. A auditoria do Sistema Nacional de Auditoria do SUS: Sua contribuição como ferramenta na tomada de decisão na gestão do SUS nos municípios do Estado de Minas Gerais. **Revista do TCU**, [S.l.], n. 153, p. 256-287, 2024. DOI: 10.69518/rtcu.153.256-287.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, Dec. 2005.