
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DO BRASIL

Single System on Health: A Literature Review on Public Health Policy in Brazil

Renice Madelaine de Andrades¹

Solange Emilene Berwig²

RESUMO

A consolidação de sistemas públicos de atenção em saúde passa na sua constituição por um amplo processo de maturação do campo da política pública. No caso do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) não foi diferente, a composição do conjunto de demandas/necessidades sociais emergentes da realidade social do País, clamam por respostas do Estado. Estas demandas vão integrar a agenda política podendo chegar ao status de programas, ações, projetos, ou mesmo políticas públicas. Refletir sobre a constituição da política pública de saúde brasileira é o objetivo deste texto. Trata-se de uma revisão da literatura construída sobre a perspectiva do estado da arte que localiza na produção existente as concepções e apreensões para o tema elencados – a política pública de saúde no Brasil. Desenvolver este texto convoca ao exercício da aproximação com a produção do conhecimento da área e tema de estudo, aprofundando assim as apreensões sobre o campo da formulação das políticas públicas.

Palavras-chave: Política Pública, Política de Saúde, SUS.

ABSTRACT

The consolidation of public health care systems goes through a broad process of maturation in the field of public policy in its constitution. In the case of the Unified Health System in Brazil (SUS) it was no different, the composition of the set of social demands/needs emerging from the country's social reality call for answers from the State. These demands will integrate the political agenda and may reach the status of programs, actions, projects, or even public policies. Reflecting on the constitution of the Brazilian public health policy is the objective of this text. This is a literature review built on the perspective of the state of the art that locates in the existing production the conceptions and apprehensions for the listed theme – public health policy in Brazil. Developing this text calls for the exercise of approximation with the production of knowledge in the area and subject of study, thus deepening the apprehensions about the field of formulating public policies.

Keywords: Public Policy, Health Policy, SUS.

1. INTRODUÇÃO

O que é uma política pública? Essa questão pode ser respondida ao observar o fluxo de decisões públicas que orientam a manutenção do equilíbrio social ou mesmo causam o desequilíbrio destinado a mudar qualquer questão relacionada ao controle e à gestão pública. Observa-se que as

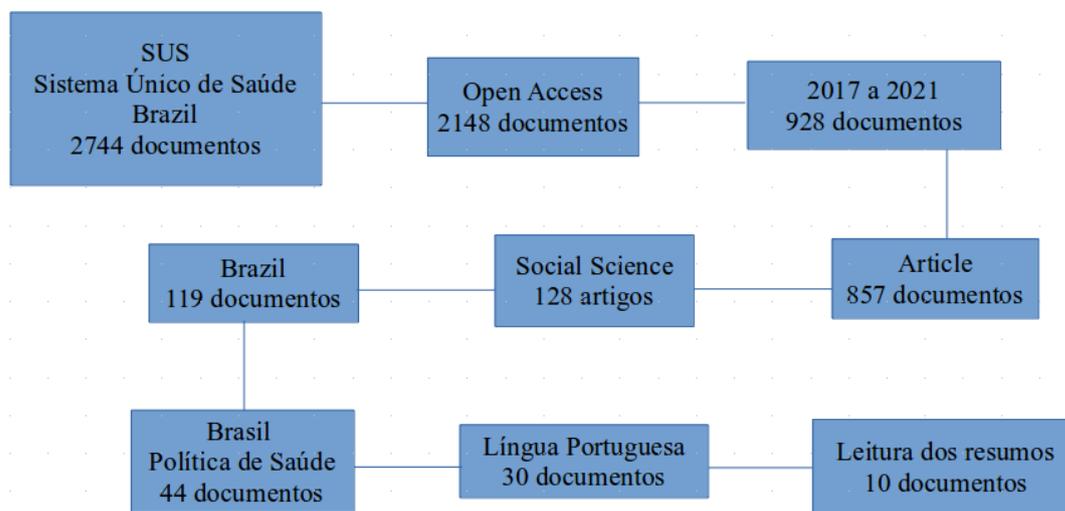
¹ Mestranda no Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas UNIPAMPA, Cirurgiã dentista. reniceandrades.aluno@unipampa.edu.br.

² Doutora em Serviço Social pela PUC/RS. Docente do curso de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas UNIPAMPA, solangeberwig@unipampa.edu.br.

decisões condicionadas pelo fluxo e pelas reações provocadas pelas mesmas no tecido social, assim como “os valores, ideias e visões” dos que influenciam de alguma maneira os grupos que tomam as decisões configuram a formação de uma política pública.

Esse artigo é uma revisão da literatura sobre A política pública de saúde no Brasil, o Sistema Único de Saúde, o SUS. Trata-se de um breve recorte na literatura existente, buscando conhecer o estado da arte das publicações pertinentes ao tema. O trabalho de aproximação sucessiva com o tema foi executado conforme o fluxograma a seguir.

Figura 01: Fluxograma da pesquisa nas bases de dados.



Fonte: Autoria própria (2022).

A pesquisa foi realizada na base de dados *Scopus*², utilizando a *String* de pesquisa: “SUS”; “Sistema Único de Saúde” e “Brazil”. No primeiro resultado da pesquisa foram encontrados 2744 documentos, que foram filtrados com *Open Access* “all open access” que trouxe um resultado de 2148 estudos. Utilizou-se então o filtro de data de publicação, sendo a escolha de 2017 até 2021, indicando 928 documentos. Após, por tipo de documento, filtrou-se “article”, onde encontrou-se 857 documentos.

Em seguimento, utilizou-se o filtro “área”, indicando *Social Science*, localizando 128 artigos.

² *String* de pesquisa completa: *title-abs-key* ("sus" or "sistema único de saúde" and "Brazil") and (*limit-to* (oar, "all")) and (*limit-to* (pub year , 2021) or *limit-to* (pub year , 2020) or *limit-to* (pub year , 2019) or *limit-to* (pub year , 2018) or *limit-to* (pub year , 2017)) and (*limit-to* (doctype , "are")) and (*limit-to* (subarea , "socio")) and (*limit-to* (Affi country , "Brazil")) and (*limit-to* (exact keyword , "Brazil") or *limit-to* (exact keyword , "public health")) and (*limit-to* (language , "Portuguese")).

Novo filtro utilizado foi o território, indicando Brasil, onde localizaram-se 119 estudos. Após, as palavras-chave Brasil e Política de Saúde trouxeram 44 estudos. E, por fim, utilizou-se o filtro publicação em Língua Portuguesa, que apresentou 30 artigos disponíveis. Desses 30 classificou-se os 10 mais citados para análise, que puderam contribuir para a construção do artigo de revisão da literatura aqui apresentado.

Para realizar a revisão da literatura foram utilizados 10 artigos que nortearam a pesquisa. Esses artigos estavam relacionados ao sistema único de saúde e Brasil, utilizando o filtro de acesso aberto. A próxima seleção foi feita para o período de 2017 a 2021 com vistas a trazer informações atualizadas, considerando também a Pandemia Covid-19, que é analisada em um dos estudos selecionados. Seguiu-se filtrando por artigos relacionados a Ciências Sociais, brasileiros, relacionados a política da saúde, em língua portuguesa. Os textos selecionados estão apresentados no quadro 01.

Quadro 01: Textos selecionados para revisão da literatura sobre o SUS.

Título	Autor	Número de citações
1- Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras.	Saldiva, P.H.N., Veras, M.	14
2- A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira.	Macedo, J.P., de Abreu, M.M., Fontenele, M.G., Dimenstein, M.	9
3- A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde	Casanova, I.A., Batista, N.A., Moreno, L.R	3
4- Regionalização dos conteúdos de um curso de especialização em Saúde da Família, a distância: experiência da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS/UFCSPA) em Porto Alegre, Brasil.	Dahmer, A., Portella, F.F., Tubelo, R.A., (...), da Costa, M.R., Pinto, M.E	3
5- Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência*	de Carvalho, M.S., Merhy, E.E., de Sousa, M.	2
6- Rede de atores e suas influências na informatização da Atenção Básica à Saúde no Brasil	Cavalcante, R.B., Da Silva Esteves, C.J., Gontijo, T.L., Brito, M.J.M., De Azevedo Guimarães, E.A	2
7- A regionalização do SUS: proposta de avaliação de desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do estado de São Paulo	Paschoalotto, M.A.C., Passador, J.L., de Oliveira, L.R., (...), Dantas, M.K., Passador, C.S.	2
8- Entre o ideal e o possível: experiências iniciais das obstetrias no Sistema Único de Saúde de São Paulo	de Castro, C.M., Narchi, N.Z., Lopes, G.A., Macedo, C.M., Souza, A.C.	2
9- A pandemia e seus impactos no Brasil	Almeida, C., Lüchmann, L., Martelli, C.	1

10- Imersão na realidade: o Sistema Único de Saúde e a organização do Programa Mais Médicos em São Paulo, Brasil	De Alencar, V.P., Guimarães, M.S.A., Mucari, T.B.	1
--	---	---

Fonte: Autoria própria (2022).

Ao selecionar os estudos, considerou-se ainda a questão da configuração do SUS em seus resumos, para contribuir e enriquecer a análise. Pode-se observar que, ainda que os descritores estejam abertos ao tema, a produção identificada e selecionada tem relação mais estreita com a gestão do SUS. Dos 10 documentos selecionados 6 tratam de algum aspecto da gestão desta política, eixo importante da dimensão organizativa e operacional desta política pública, os demais têm foco mais pulverizado em subtemas que integram as ações de atenção no campo da saúde, como: saúde mental, obstetrícia, saúde da família e o tema da pandemia da Covid-19.

2. REVISÃO DA LITERATURA

As aproximações sucessivas com o tema a partir do levantamento realizado oportunizam adensar aspectos teóricos e de configuração do modelo de saúde no Brasil. O modelo de gestão e oferta de serviços da política de saúde brasileira se configura de forma mais robusta a partir da Constituição Federal brasileira de 1988 - marco regulatório para o campo da proteção social no País.

Saldiva e Veras (2018) partem da premissa que o Brasil precisa de um sistema público unificado de saúde, e ainda, que o princípio liberal da privatização dos serviços não é a melhor alternativa para a maior parte da população brasileira. Evidencia-se que há instituições privadas de saúde que apresentam níveis de excelência excepcionais, mas com um acesso restrito a uma minoria da população.

Importa ressaltar que a saúde configura um universo de empresas públicas e privadas de atendimento à saúde que possuem em seus quadros profissionais formados nos hospitais públicos, o que implica a necessidade de manutenção da excelência nos dois sistemas. Não se pode deixar de indicar que a maior parte dos programas de residência médica pertence a instituições públicas no país (CASANOVA *et al.*, 2018).

Amplia-se o foco de discussão ao observar que Dahmer *et. al.* (2017) relata que a Constituição Federal de 1988 e ainda, a criação do SUS no ano de 1990, trouxeram novas demandas no que tange à organização da saúde brasileira. Uma nova disposição no trabalho dessa área decorreu de orientações oriundas da Organização Mundial da Saúde (OMS) que extrapolaram o território

nacional. A Carta de Otawa de 1986 também influenciou diretamente nesse setor de serviços públicos, conforme o estudo dos autores supramencionados.

Ressalta-se que o interesse em analisar a política pública de saúde no Brasil é bastante comum, mesmo que a literatura não esteja tão diversificada quanto se esperava. Saldiva e Veras (2018) enfatizam que o foco de estudo nessa proposição se dá por conta das melhorias e pela consolidação que vem ocorrendo com o SUS no Brasil. O SUS é “elenco de soluções inovadoras e efetivas conquistadas pela saúde brasileira e que somente foram possíveis pela existência do sistema público de saúde” (SALDIVA; VERAS, 2018, p. 48).

2.1 Conquistas e avanços do SUS

Os estudos de Castro *et al.* (2017) relatam algumas conquistas do SUS que são consideradas exemplos para o mundo todo. Um deles é o sistema nacional de transplantes, outro é o sistema de hemocentros. Ainda se tem o resgate de emergências e atendimento pré-hospitalar em situações de acidentes, bem como o tratamento da AIDS³ como focos de interesse de outros países. A distribuição de medicamentos para controle de doenças crônicas e os sistemas de vacinação que conseguem imunizar milhões de brasileiros em apenas um final de semana também interessam outros governos. Os autores ressaltam que a “produção nacional de vacinas para as doenças negligenciadas ou emergentes e a expansão e as melhorias do programa de saúde da família” (p. 48) são foco de estudos de diversos autores estrangeiros.

São apontadas consequências das conquistas do SUS por Alencar *et. al.* (2017) em seu estudo sobre a realidade e a organização do SUS no Brasil. Os indicadores de saúde melhoraram expressivamente nos últimos anos se comparados com outras áreas, como segurança pública, por exemplo, e nessa visão, os autores ressaltam que, em comparação com outras áreas, destacam o aumento contínuo da expectativa de vida ao nascer do brasileiro, além da redução da taxa de mortalidade materno-infantil.

Cavalcante *et. al.* (2019) analisa que a variação da expectativa de vida do brasileiro ao nascer, nas últimas décadas, é bem significativa. O país apresentou um notável aumento na expectativa de vida nos últimos 50 anos, e o que se percebe é que isso é resultado da melhoria nas condições de

³ Em português SIDA, condição de deficiência do sistema imunológico, adquirida especialmente por via sexual, transfusão de sangue contaminado ou uso de seringas infectadas; sida, síndrome de imunodeficiência adquirida cf. VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA.

saneamento, além dos progressos realizados na área de tecnologia médica. Sobre isso é importante ressaltar a importância da:

[...] da existência de um sistema unificado de saúde – o SUS – que permitiu a expansão da imunização, melhor controle das doenças crônicas não transmissíveis e notável redução dos coeficientes de mortalidade infantil, frutos da expansão da assistência pré-natal e cuidados perinatais (SALDIVA; VERAS, 2018, p. 49).

Carvalho *et al.* (2019) enfatiza que o Brasil se coloca entre os países que mais aumentaram a expectativa de vida ao nascer, tendo ainda reduzido a mortalidade infantil. Isso se mostra como uma consequência da implantação do SUS, que se trata de um sistema unificado de saúde, gratuito e organizado que promoveu que mais pessoas tivessem oportunidades de acessar serviços de saúde e assim, sobreviver ao primeiro ano de vida, além de conseguir viver por mais tempo.

No Brasil, anterior ao SUS, a situação era adversa, com acesso aos serviços de saúde somente de três formas: particular, Inamps⁴ e os serviços dos sindicatos ou misericordiosos como santa casas ou hospitais escolas, ou mesmo entidades de caridade. Os dois primeiros proviam serviços para uma pequena parcela da população, e a maior parte dos brasileiros dependia da misericórdia ou de si mesmo para conseguir acessar algum tipo de serviço de saúde (PASCHOALOTTO, 2018).

2.2 O financiamento do SUS

O SUS é resultado de muitos esforços e disputas do conjunto de atores sociais, que reflete no texto constitucional de 1988, o marco regulatório da política de saúde e do sistema único brasileiro a partir da Constituição Federal de 1988 é referenciado por muitos autores, é ponto de partida para compreensão do campo do direito social e do desenvolvimento da política pública que assinala o “dever do Estado” com sua população. Castro *et al.* (2017) observa que o sistema nasceu com o intuito de reduzir as desigualdades existentes no acesso aos serviços de saúde da população brasileira. Numa tentativa de promover melhorias nas condições de vida da população, cria-se um sistema único de saúde com vistas a atender desde os mais miseráveis até a parcela abastada da população.

Entretanto, um princípio moral tão importante como a igualdade de acesso, necessitava de um sistema que garantisse o seu financiamento, considerando que no Brasil, os recursos destinados à

⁴ O Instituto nacional de assistência médica da previdência social se constituía como a política pública de saúde que vigorava antes da criação do SUS e foi extinto pela lei federal 8.689, em 1993. O antigo Instituto era responsável pela assistência médica aos trabalhadores que contribuíam com a previdência social. Os setores da população que não faziam esta contribuição não podiam acessar estes serviços. Com a criação do SUS, o atendimento passou a ser universal, ou seja, qualquer pessoa pode acessar o serviço público de saúde em qualquer parte do país.

saúde não são os ideais, mesmo que não divirjam de outros países que tem uma melhor assistência médica gratuita à sua população, isso não aconteceu. Segundo os estudos de Dahmer et. al. (2017) o financiamento da saúde no país oscila em torno de 8% do PIB nos últimos anos.

Se comparado a outros países que oferecem acesso universal à uma saúde de boa qualidade, e que tem em sua pauta recursos pouco superiores aos brasileiros, se observa uma ineficiência nos gastos e, uma questão de subfinanciamento. Saldiva e Veras (2018), Dahmer *et al.* (2017) e Almeida *et al.* (2020) concordam que uma análise mais detalhada desse cenário pode indicar uma complexidade que vai muito além do uso incorreto de recursos públicos. Para esses autores, em seus estudos, ocorre um desequilíbrio na balança entre recursos necessários e recursos disponíveis.

Santos (2017) enfatiza que se forem gastas frações do PIB com financiamento do sistema de saúde, isso nem sempre traz garantias de acesso de qualidade à população. Alguns países dispõem frações equivalentes às necessidades e mesmo assim, não atingem um serviço de qualidade.

Mesmo com as expressivas proporções de dispêndio em saúde em relação ao total de riquezas produzidas pelos países [...], não seria temerário afirmar que nenhum deles possui equidade de acesso à saúde comparável às do Canadá e do Reino Unido, que gastam muito menos para o mesmo fim (SANTOS, 2017, p. 475).

Os estudos de Casanova *et al.* (2018) apontam que alguns países apresentam problemas de saúde tão graves que os recursos alocados, além de serem insuficientes, não são distribuídos de forma a conduzir uma organização adequada aos serviços. O ideal seria uma distribuição realizada de acordo com o diagnóstico da política pública em conformidade com a realidade de cada país. Para isso, conforme os autores, um estudo bastante aprofundado sobre a realidade vivida nos sistemas de saúde pode trazer uma avaliação satisfatória da política pública com vistas a adequações e melhorias necessárias.

Castro *et al.* (2017) alerta que as informações captadas por meio de avaliações da política pública de saúde no Brasil trazem a seguinte resposta ao diagnóstico: no Brasil são dois fatores significativos que devem ser levados em consideração: um financiamento suficiente e uma gestão adequada dos recursos obtidos, sendo que em ambos os quesitos, o Brasil ainda está aprendendo.

2.3 A realidade observada pelos autores

Os autores (SALDIVA; VERAS, 2018, DAHMER *et al.*, 2017, PASCHOALOTTO *et al.*, 2018, CASTRO *et al.*, 2017) concordaram que, ao longo do tempo, as pautas relacionadas à saúde pública no Brasil estão melhorando gradativamente. Cada um em seu estudo, relatou fatos e

consequências da implantação do SUS, observando melhorias nos atendimentos e usos dos recursos.

Ocorre que o financiamento centrado exclusivamente no sistema privado, é de 23% da população, enquanto os demais 77% utilizam o serviço público. A preocupação apontada por Almeida (2020) é que essa situação é preocupante se considerar o acesso desigual ao serviço, considerando que nos últimos anos, vem ocorrendo um incentivo federal com o objetivo de criar planos de saúde privados mais populares. Nesse contexto:

[...] os planos de saúde, incentivados pelo governo, cobrem as doenças de menor custo. Uma vez que ocorra uma inter-corrência mais grave, como uma neoplasia ou a necessidade de um transplante, a cobertura dos planos provados mais simples não acontece, onerando o SUS, o qual, por sua vez, não é ressarcido. Esse sistema visa favorecer o capital privado em detrimento do sistema público (SALDIVA; VERAS, 2018, p. 45).

Em resumo, ocorre uma perda por parte da população brasileira com a mais baixa renda, pois são eles que tem dificuldades de acesso ao sistema público, e não tem nenhuma probabilidade de acesso ao sistema privado. A atual fração do PIB para financiar o SUS é de 50%, contrastando com outros países como Reino Unido que destina 94,2%. Assim, se observa que o que se pratica no Brasil indica um descrédito no sistema por parte dos atores que tomam as decisões (ALENCAR *et al.*, 2017, SANTOS, 2017, CARVALHO *et al.*, 2019).

Nesse cenário é possível dizer que onde as desigualdades sociais e econômicas são evidentes, graves consequências podem ocorrer no acesso aos serviços básicos para a população, como a política pública da saúde (SANTOS, 2017).

3. CONCLUSÃO

A revisão de literatura aqui apresentada trouxe contribuições significativas para a compreensão da política pública de saúde brasileira, o SUS. Os desafios fundamentais que vem sendo enfrentados pelo governo federal e pelos Municípios, ao se tentar alcançar um patamar eficiente no que tange aos serviços de saúde gratuitos para a população se resumem em financiamento e gestão, bem como podem ser apontadas a qualificação profissional e o acesso a ela por outros autores (CASANOVA *et al.*, 2018, SALDIVA; VERAS, 2018, CARVALHO *et al.*, 2019 e PASCHOALOTTO *et al.*, 2018).

Para finalizar o recorte do estado da arte é possível dizer que a formulação de uma política pública se trata da formação de um sistema de decisões públicas visando ações ou omissões, para

corrigir ou prevenir e manter ou modificar a realidade de um ou diversos setores da vida social de uma comunidade ou nação. Isso acontece por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e pela alocação de recursos necessários para o atingimento das metas estabelecidas para sanar ou organizar determinada demanda social.

É necessária uma reorganização na gestão dos recursos para efetivar um financiamento adequado e efetivo para que toda a população, sem nenhuma exceção possa ter o acesso ao sistema de saúde, tanto na atenção básica quanto nos serviços especializados. Os autores concordam que organizar a gestão e dar maior atenção ao financiamento é a saída para um SUS eficiente e efetivo no país.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, V. P.; GUIMARÃES, M. S. A.; MUCARI, T. B. Imersão na realidade: o Sistema Único de Saúde e a organização do Programa Mais Médicos em São Paulo, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2017, v. 21, n. Suppl 1, SN 1807-5762. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Ssc8V33NPgDRqpcsKfQjzbs/abstract/?lang=pt#>. Acessado em: Set. 2021.

ALMEIDA, C.; LUCHMANN, L.; MARTELLI, C. A pandemia e seus impactos no Brasil. **Middle Atlantic Review of Latin American Studies**, 4(1), pp.20–25. Pub. 30 Junho. 2020. Disponível em: <https://www.marlasjournal.com/articles/abstract/10.23870/marlas.313/>. Acessado em: Set. 2021.

CARVALHO, M. S.; MERHY, E. E.; SOUSA, M. F. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2019, e190211. Epub 02 Set 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190211>>. Acessado em: Out. 2021.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2018, v. 22, suppl pp. 1325-1337. Epub 10 Jul 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>>. Acessado em: Out. 2021.

CASTRO, C. M. *et al.* Entre o ideal e o possível: experiências iniciais das obstetrias no Sistema Único de Saúde de São Paulo. **Saúde e Sociedade** [online]. 2017, v. 26, n. 1, pp. 312-323. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017162237>>. Acessado em: Out. 2021.

CAVALCANTE, R. B. *et al.* A Rede de atores e suas influências na informatização da Atenção Básica à Saúde no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2019, v. 23, e180364. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180364>>. Acessado em: Set. 2021.

DAHMER, A. *et al.* Regionalização dos conteúdos de um curso de especialização em Saúde da Família, a distância: experiência da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS/UFCSPA) em Porto Alegre, Brasil. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2017, v. 21, n. 61, pp. 449-463. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0323>>. Acessado em: Set. 2021.

PASCHOALOTTO, A. C. *et al.* regionalização do SUS: proposta de avaliação de desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do estado de São Paulo. **Saúde e Sociedade** [online]. 2018, v. 27, n. 1, pp. 80-93. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170095>>. Acessado em: Set. 2021.

SALDIVA, H. N.; VERAS, M. Gastos Públicos: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. Política e dinheiro • **Estud. av.** 32 (92) • Jan-Apr 2018 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/vXcGQzQrPkzfq587FbYR7PJ/?lang=pt>. Acessado em: Set. 2021.

SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva, Volume: 18, Número: 1, Publicado: 2017** Campinas SP. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2013.v18n1/273-280/#ModalArticles>. Acessado em: Set. 2021.