

## **CONTEXTUALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

**RAYANNE DE ALMEIDA GASPAR**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)

**FLAVIANE SOUZA SANTIAGO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)

# CONTEXTUALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

## RESUMO

**Introdução:** O presente trabalho tem por objetivo analisar a trajetória das políticas de saúde a partir da história e perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS), contextualizando os antecedentes do SUS até a sua criação, a partir da sua promulgação na Constituição Federal de 1988. Além disso, o trabalho aborda o funcionamento do sistema, as ações e serviços por ele prestados a sociedade.

**Problema de pesquisa e objetivo:** Necessidade de avançar na literatura de modo a ampliar os estudos sobre as questões relacionadas a saúde, por meio de análises macro política, da relação Estado e sociedade brasileira contemporânea e também os determinantes dos processos institucionais das políticas públicas que regem o sistema de saúde. Tendo como referência a trajetória que se desenvolveu em termos de política de saúde. Assim, o objetivo desse estudo é realizar uma revisão integrativa de literatura a partir da análise do contexto histórico do SUS juntamente com as suas políticas públicas criadas.

**Fundamentação Teórica:** A abordagem da revisão integrativa fornece uma síntese do conhecimento e a aplicabilidade de importantes achados de pesquisa para a prática, pode ser realizada com diferentes finalidades, entre elas: (i) ampliar o grau de conhecimentos em uma determinada área, capacitando o pesquisador a entender melhor ou definir a questão de pesquisa; e (ii) descrever ou sistematizar o estado atual da arte relevante para o tópico ou questão específica no momento. Portanto, este trabalho não tem pretensões e condições de esgotar os temas relevantes e amplos aqui discutidos.

**Discussão:** Observar que as mudanças ocorridas na saúde pública forma influenciadas por fatores econômicos, financeiros, políticos e sociais, e que tem despertado o interesse dos pesquisadores na tentativa de entender melhor o desafio decorrente de atuação das organizações em um ambiente incerto e mutável. As políticas publicam devem auxiliar os gestores e usuários do sistema de saúde em novas práticas que forneçam informações uteis, relevantes, precisas e tempestivas permitindo coordenar, gerenciar, apoiar e controlar todos os departamentos, processos, sistemas, funções e unidades organizacionais.

**Conclusão:** O cenário delineado pelos resultados desse estudo permite entrever que as regras postas não estão constituindo elementos suficientemente facilitadores da construção de um sistema universal, integral e hierarquizado e que as estratégias devem levar em consideração o público alvo das políticas, as dificuldades de acesso aos veículos de comunicação, a linguagem da informação, o gênero, a idade e o nível de escolaridade, entre outros aspectos.

**Contribuição / Impacto:** Com este estudo, criadores e formuladores de políticas públicas de saúde podem direcionar seu foco com o intuito de dar prosseguimento a melhoria dos serviços proporcionados a população brasileira, sendo possível avaliar a efetividade dos programas já criados. Novas pesquisas precisam ser realizadas nesse contexto, a fim de ampliar o conhecimento acerca dessa realidade, haja vista que se trata de um tema de bem comum, sendo ainda escasso o número de publicações científicas voltadas a este nível de atenção.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde, Políticas Públicas, Políticas de Saúde, Ações e Serviços de Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A análise das políticas públicas de saúde baseia-se no contexto histórico e perspectivas, considerando a importância de compreender a concepção de saúde construída pela sociedade brasileira. Sendo que a compreensão das políticas de saúde na atualidade está relacionada com o formato adquirido durante a sua trajetória (SARRETA, 2009). O desenvolvimento de políticas públicas direcionadas à saúde em um país de dimensões continentais como o Brasil é um projeto ousado e de grande envergadura para gestores e trabalhadores da saúde.

A efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se como possibilidade de mudança na forma com que os serviços e práticas de saúde se organizam no Brasil, redirecionando enfoques voltados para saúde enquanto expressão de cidadania (GOMES; PIRES, 2009).

O direito à saúde foi estabelecido no Brasil com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS, conforme o Artigo 196: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”*

Importantes avanços foram conquistados com a criação do SUS, contudo o atual cenário da saúde pública no Brasil ainda aponta dificuldades de desenvolvimento e melhoria contínua. Uma das dificuldades acerca do problema são as políticas públicas de saúde. No Brasil as políticas de saúde foram implantadas ao longo dos anos, em sua grande maioria, de maneira imediata e sem planejamento eminente, sem objetivos de proporcionar à sociedade um bem-estar amplo e irrestrito. As políticas adotadas até então, tiveram como intuito de dar respostas às reivindicações populares, no sentido de cessar os protestos e greves (SOUSA; EDUARDO; BATISTA, 2012).

Com este estudo, propõe-se compreender e analisar as Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) que estão em vigor nacionalmente, por meio da contextualização do sistema, realizando um levantamento bibliográfico sobre a temática das políticas de saúde, resgatando trabalhos sobre o tema proposto por meio de uma revisão integrativa da literatura.

## 2 PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVO

Partindo desses antecedentes, o presente trabalho tem por objetivo analisar as Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) que estão em vigor nacionalmente, por meio da contextualização do sistema. Diante disso, considerando possíveis contribuições que este estudo pode promover aos interessados e estudiosos da temática, entende-se que essas contribuições, em verdade, somam-se aos destaques de outros estudos já realizados, como referência.

As motivações deste trabalho se dão ao fato do Sistema Único de Saúde (SUS) ser constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde sob gestão pública, oferecendo a todo cidadão acesso integral, universal e gratuito às ações e serviços de saúde. Faz-se necessário uma análise da trajetória histórica em termos de política e social do país com enfoque nas mudanças das ações e serviços direcionados para a saúde que esse novo sistema proporcionou. Sendo que alguns de seus meios mais importantes ocupam posições centrais nas instituições acadêmicas e em cargos na área das políticas de saúde, ajudam a compreender a grande evolução acadêmica em torno deste tema, afim de proporcionar uma visão ampla sobre o desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil atualmente.

Sendo um veículo de suma importância para toda a população, o SUS precisa ser constantemente estudado e avaliado pois, possui características únicas. Este setor proporciona o acesso aos serviços de saúde, e é fundamental para a garantia de qualidade e melhoria contínua de vida, no que lhe concerne uma expectativa de vida maior da população, e afetando assim o desenvolvimento econômico e social, como por exemplo, o Índice de Desenvolvimento

Humano (IDH), que por sua vez leva em consideração aspectos como a longevidade da população em seu cálculo (FIGUEIREDO, NORONHA E ANDRADE, 2003).

Destaca-se a influência sobre o Produto Interno Bruto (PIB), pois a produção, o consumo final e o comércio exterior de bens e serviços estão relacionados à saúde, e as informações sobre trabalho e rendas nas atividades que geram esses produtos. A saúde possui diversos fatores que influenciam o crescimento econômico, devido a sua relação com o capital humano, produtividade e nível de oferta de mão de obra, sendo baseadas nas taxas de natalidade e mortalidade da população. Deste modo, a participação das atividades de saúde pode apresentar uma influência positiva ou negativa sobre este indicador (PAIM, 2013).

Na literatura relacionada às políticas públicas do SUS encontram-se muitos trabalhos de pesquisa, estudo e verificação de diferentes aspectos associados a tais políticas, conforme os autores utilizados no presente estudo. Contudo não abrange uma análise teórica de período, como este trabalho é composto. Isso indica a necessidade de avançar na literatura de modo a ampliar os estudos sobre as questões relacionadas a saúde, por meio de análises macro política, da relação Estado e sociedade brasileira contemporânea e também os determinantes dos processos institucionais das políticas públicas que regem o sistema de saúde. Tendo como referência a trajetória que se desenvolveu em termos de política de saúde.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A revisão integrativa da literatura é aberta na “abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 103). Possui uma abordagem qualitativa porque o processo e seu significado são os focos principais de estudos, o que se busca é a interpretação dos fenômenos sem o uso de métodos e técnicas estatísticas. Trata-se de uma extensa revisão da literatura científica e técnica revisada por pares publicada em periódicos da área, por meio desta pesquisa, relacionando seus principais achados, apresentando uma síntese objetiva dessas bibliografias. Portanto, neste tipo de estudo, os resultados bibliográficos são baseados em artigos científicos relevantes publicados em revistas científicas especializadas impressas e/ou eletrônicas disponíveis, aderentes ao tema de pesquisa. Alguns autores tratam o processo de sumarização da desse tipo de estudo com (1) formulação de uma pergunta norteadora; (2) busca na literatura, considerando seu critério de inclusão e exclusão; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos selecionados; (5) discussão dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa (WHITTEMORE, 2005; MENDES; SIQUEIRA; GALVÃO, 2008).

A despeito das revisões integrativas serem amplamente utilizadas nas ciências médicas, o campo das ciências sociais aplicadas tem buscado no método maior rigor metodológico para contribuir com estudos de revisão para a área (FOSSATTI; MOZZATO; MORETTO, 2019). Isso porque, ao contrário de revisões narrativas, a abordagem da revisão integrativa fornece uma síntese do conhecimento e a aplicabilidade de importantes achados de pesquisa para a prática, pode ser realizada com diferentes finalidades, entre elas: (i) ampliar o grau de conhecimentos em uma determinada área, capacitando o pesquisador a entender melhor ou definir a questão de pesquisa; e (ii) descrever ou sistematizar o estado atual da arte relevante para o tópico ou questão específica no momento.

Portanto, este trabalho não tem pretensões e condições de esgotar os temas relevantes e amplos aqui discutidos. Este estudo é um recorte de campo que tem potencial de contribuir com outras futuras pesquisas. A abordagem da revisão integrativa fornece uma síntese do conhecimento e a aplicabilidade de importantes achados de pesquisa para a prática, pode ser realizada com diferentes finalidades, entre elas: (i) ampliar o grau de conhecimentos em uma determinada área, capacitando o pesquisador a entender melhor ou definir a questão de

pesquisa; e (ii) descrever ou sistematizar o estado atual da arte relevante para o tópico ou questão específica no momento. Portanto, este trabalho não tem pretensões e condições de esgotar os temas relevantes e amplos aqui discutidos.

Este tipo de revisão de literatura, na administração, tem potencial de aplicação no estudo das múltiplas formas de conhecimento, concatenando em uma investigação em particular. Seu maior rigor metodológico traz contribuições ao mapeamento e a avaliação de pesquisas publicadas e analisadas, contrapostas ou não, com a capacidade de agregar e difundir saberes (TRANFIELD; DANYER; SMART, 2003 *apud* FOSSATTI; MOZZATO; MORETTO, 2019).

Em conclusão, Fossatti, Mozzato e Moretto (2019) entendem que a revisão integrativa é um método plenamente possível no campo da Administração. As autoras observam ainda que a relevância da revisão integrativa para todas as áreas do saber. A depender no tema em tela, as autoras também indicam o método como necessário, uma vez que permite:

[...] por meio da análise crítica, a desconstrução do tema em seus elementos básicos, oportunizando espaço para identificação de seus pontos fortes e deficiências. Os desafios e possibilidades deste método de pesquisa na área de Ciências Sociais Aplicadas incluem a ampliação de um método que integra ideias existentes com novas ideias para criar outras possibilidades de formulação do tema (FOSSATTI; MOZZATO; MORETTO, 2019, p. 70).

O método de revisão integrativa da literatura requer zelo em suas etapas que partem da boa formulação da questão norteadora à apresentação da revisão e síntese do conhecimento por ela gerado.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Resultados da busca na literatura e da Coleta de dados

Inicialmente para busca dos artigos se deu nas bases *Scopus*, *Web of Science* e *Scielo*. Foram aplicados os seguintes descritores e suas combinações: “Health”; “Policies”; “Services”; “Actions”; “Public” e; “Brazil”. Sendo encontrados 5 artigos no *Scopus*, 7 *Scielo* e 16 *Web of Science*, com um total de 28 artigos, como demonstra o quadro 1. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa, estudos comparativos e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos quinze anos.

**Quadro 1 – Sintaxe de Buscas e Artigos Encontrados**

Data	Base	Sintaxe de Busca	Encontrados
29/04/2022	Scopus	( TITLE-ABS- KEY ( health AND policies ) AND TITLE-ABS-KEY ( brazil ) AND TITLE-ABS-KEY ( public ) AND TITLE-ABS-KEY ( actions ) )	5
29/04/2022	Web of Science	health (Todos os campos) AND policies (Todos os campos) AND brazil (Todos os campos) AND public (Todos os campos)	10
		health (Todos os campos) AND policies (Todos os campos) AND brazil (Todos os campos) AND services (Todos os campos)	6
29/04/2022	Scielo	Health policies AND Brazil AND public	7

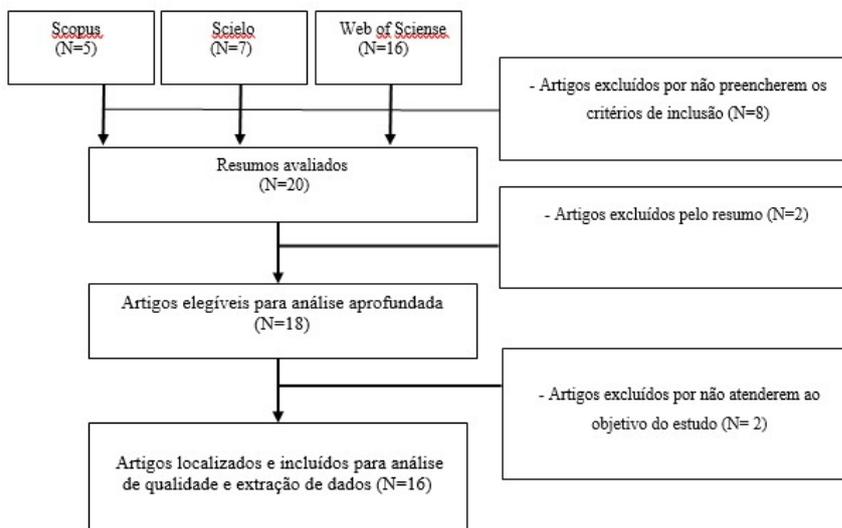
Fonte: Elaboração própria com base na Revisão Integrativa da Literatura

A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, pautou-se nos resultados sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

Na coleta de dados foram aplicados os requisitos da amostragem dentro dos critérios de inclusão pré-estabelecidos: Banco Centrais; Artigos  $\leq 20$  anos; Artigos revisados por pares em português, espanhol e inglês; Estudos Comparativos e; Artigos disponibilizados na íntegra. A partir disso, foram excluídos 8 artigos que não preencheram os critérios de inclusão.

Em seguida, foi avaliado os resumos dos 20 artigos restantes, sendo que 2 foram excluídos a partir de tal análise. Com uma análise mais aprofundada sobre os 9 artigos restantes, 2 foram excluídos por não atenderem ao objetivo do estudo, ou seja, por não atenderem aos critérios de exclusão pré- estabelecidos: Sistema Único de Saúde, Políticas Públicas, Políticas de Saúde, Ações e Serviços de Saúde. Assim, foram selecionados um total de 16 estudos, conforme Figura 1 que segue.

**Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa**



Fonte: Elaboração própria com base na Revisão Integrativa da Literatura.

Para a etapa da análise dos dados o estudo focou nas políticas públicas de saúde do Brasil, por ser o país de nacionalidade dos pesquisadores. A dissertação da trajetória das políticas de saúde a partir da história e perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS) foi desenvolvida e organizada em quatro blocos.

A seguir o Quadro 2 traz um resumo com as principais informações dos artigos selecionados para a análise de qualidade e extração de dados.

**Quadro 2 - Principais informações dos artigos selecionados**

Referência	País	Método	Objetivos	Principais resultados e conclusões
(PETERS, 1986)	Estados Unidos da América	Revisão de Literatura	Definição de política pública como a soma das atividades dos governos.	A política pública age diretamente ou através de delegação e intervém diretamente na vida da sociedade.
(MEAD, 1995)	Estados Unidos da	Revisão de Literatura	Definir a política pública.	Política Pública é um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de

<b>Referência</b>	<b>País</b>	<b>Método</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Principais resultados e conclusões</b>
	América			grandes questões públicas.
(FIGUEIREDO, NORONHA E ANDRADE, 2003)	Brasil	Revisão de Literatura	O trabalho tem como enfoque a importância do SUS sob o desenvolvimento da sociedade.	Este setor proporciona o acesso aos serviços de saúde, e é fundamental para a garantia de qualidade e melhoria contínua de vida, afetando assim o desenvolvimento econômico e social.
(ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005)	Brasil	Revisão de Literatura	Evidenciar a trajetória do SUS.	O Brasil passou por várias transformações políticas e econômicas até instaurar as ações e serviços de saúde do SUS.
(GOMES; PIRES; DEMO, 2006)	Brasil	Revisão de Literatura	Avaliar o SUS através da sua trajetória e perspectivas.	Ao avaliar a trajetória das políticas públicas de saúde pode-se observar que foram inúmeros os esforços de vinculação e descentralização dos recursos, para assegurar um acesso a saúde universal e igualitário.
(SOUZA, 2006)	Brasil	Revisão de Literatura	Analisar área de conhecimento denominado políticas públicas, assim como das regras, instituições e modelos que regem sua elaboração, implementação, avaliação e decisão, termos de progresso econômico e social.	As políticas públicas são dependentes de muitos fatores sejam de caráter externo e/ou interno. Contudo, os desdobramentos que comandam suas decisões, elaborações e implementações em um determinado setor da economia, também repercutem nos resultados obtidos que irão produzir efeitos específicos.
(SARRETA, 2009)	Brasil	Revisão de Literatura	Analisar as políticas públicas de saúde voltadas para a perspectiva que considera a importância de compreender a concepção de saúde construída pela sociedade brasileira.	As públicas iniciam um processo de centralização do poder e efetuando mudanças na estrutura do Estado, gerando mudanças no quadro político brasileiro.
(REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2010).	Brasil	Revisão de Literatura	Estudar a história do SUS e suas diretrizes.	Foi relatado a contextualização do SUS e a formação de seus princípios.
(BRASIL, 2011)	Brasil	Revisão de Literatura	Analisar a descentralização do sistema de saúde e o surgimento do SUS.	As políticas do SUS, verificam-se as perspectivas de crescimento, melhoria e ampliação do sistema.
(SILVA, 2011)	Brasil	Revisão de Literatura	Analisar o planejamento do financiamento do SUS.	A responsabilidade pela gestão do SUS é dos três níveis de governo, desde o instante em

Referência	País	Método	Objetivos	Principais resultados e conclusões
				que se instituiu o Pacto pela Saúde.
(SOUSA; EDUARDO; BATISTA, 2012)	Brasil	Revisão de Literatura	Análise das políticas públicas de saúde no Brasil a partir da história e perspectivas.	Apresenta uma análise da gestão e do financiamento deste sistema universal de saúde. Analisando o Sistema de Saúde que havia no Brasil antes do SUS e o que se tem hoje.
(BARBOSA, 2013)	Brasil	Revisão de Literatura	Caracterizar as transformações do conceito de saúde no país, assemelhando a outras nações.	Relata que o SUS foi implementado assemelhando-se à experiência de outras nações.
(PAIM, 2013)	Brasil	Revisão de Literatura	Definição da política de saúde.	É a ação ou a omissão do Estado aos problemas e as necessidades de saúde da população.
(MENDES, 2014)	Brasil	Revisão de Literatura	Análise dos três níveis da assistência à saúde prestada pelo SUS dentro do contexto histórico.	Todos os níveis de assistência à saúde dever estar integrados para um melhor atendimento aos cidadãos.
(PAIVA; TEIXEIRA, 2014)	Brasil	Revisão de Literatura	Avaliar as atuações na área de saúde no período militar.	O regime militar no incentivar a expansão do setor privado para aumentar as compras de serviços de previdência e incentivos fiscais às empresas.
(SANTOS; TEIXEIRA, 2016)	Brasil	Revisão de Literatura	Mapear a produção científica em política de saúde.	Observa-se um potencial ao aumento da quantidade de artigos.

Fonte: Elaboração própria com base na Revisão da Literatura.

## 5 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS

### 5.1 Contextualização do Sistema Único de Saúde

No Brasil o surgimento da saúde pública iniciou-se a partir do início do século XX com a organização do movimento operário que se deu em torno de associação mutualistas, onde a motivação às reivindicações era em torno da defesa dos interesses próprios. Baseado no processo de industrialização do país em andamento na década de 20, na qual sucedeu um avanço na urbanização e no desenvolvimento econômico. Neste período, houveram empenhos de extensão das ações e serviços de saúde por todo o território nacional (SILVA; ROTTA, 2012).

Em substituição às organizações mutualistas, criadas por iniciativa do operariado, o Estado inaugura através da aprovação da Lei Eloy Chaves em 1923, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP), atendendo primeiramente à categoria dos ferroviários, setor de suma importância para a economia do país na época e com grande poder de reivindicação e mobilização. O Estado se comprometeu pela regulação da concessão de benefícios pecuniários como aposentadorias e pensões, prestação de serviços médicos e funerários através da CAP, que foram fundadas pelas empresas e seus empregados, sendo financiadas pelos mesmos (CONASS, 2011; REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2010).

A Lei Eloy Chaves regulamentou a aposentadoria e a seguridade social dessa categoria profissional, sendo considerada por muitos estudiosos como o marco inicial do providencialismo no Brasil. Contudo, essa lei não abrangia os trabalhadores rurais, portanto a grande maioria encontrava-se excluído do sistema, situação que perdurou até os anos 60, quando foi criado o Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (FUNRURAL), o que representou uma melhoria significativa no acesso aos serviços de saúde pela população (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2010; SOUSA; EDUARDO; BATISTA, 2012).

Em análise do contexto das mudanças ocorridas na saúde no Brasil, se verifica o principal objetivo que era neutralizar as tensões políticas e sociais existentes no momento, o que dificultava nas relações entre patrões e empregados. Antes disso, não havia nenhum tipo de obrigação do empregador com relação ao empregado, que em casos de doenças recorriam ao auxílio prestado por instituições assistencialista e filantrópicas, como Santa Casas de Misericórdia C

Quando Getúlio Vargas assume o poder após um golpe militar em 1930, ele inicia um processo de centralização de poder, realizando mudanças significativas na estrutura do Estado que promoveram uma modificação na política brasileira. Condicionando a reestruturação do sistema, substituindo as CAPs pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP) (SOUZA, 2002; PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Apesar de incorporar uma nova filosofia, assumindo que a assistência decorre dos direitos de cidadania, o Estado brasileiro continuou sem honrar compromissos, não assegurando recursos suficientes para suportar os custos da seguridade social. A medicina previdenciária até o ano de 1950 não exercia seu papel no sistema previdenciário brasileiro (MENDES, 2014).

O setor de saúde pública passou a apresentar durante esse período uma baixa em função do crescimento da medicina previdenciária, devido à preocupação com o financiamento do sistema que era limitada a capacidade financeira do Estado e o desapropriado modelo sanitário adotado, que exigia altos requisitos técnicos, conseqüentemente, altos custos (SILVA, 2011).

Na década de 70 como um meio de estender os benefícios médicos aos trabalhadores rurais foi criado em 1971 o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL), gerido pelo FUNRURAL (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2010).

As ações do INAMPS aplicavam recursos de acordo com a proporção que arrecadava, deste modo as regiões Sul e Sudeste do país recebiam mais recursos na área da saúde, o que favorecia exclusivamente apenas trabalhadores da economia formal com carteira assinada e seus dependentes, ou seja, as pessoas que contribuía com a previdência social (SOUZA, 2002; PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

O regime militar no Brasil buscava em suas políticas de saúde incentivar a expansão do setor privado com o intuito de aumentar as compras de serviços de previdência e incentivos fiscais às empresas para contratarem serviços hospitalares privados em prol de atender seus funcionários, visto que os militares consideravam inadequados e nada lucrativos os serviços de saúde do país (SARRETA, 2009; PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

A partir do final da década de 70, o modelo econômico e social implantado pelo regime militar entra em profunda crise, chegando ao fim o período de abundância de recursos. Como consequência mobilizações populares começaram a surgir reivindicando mudanças nas condições de sociais, principalmente voltadas para a saúde. Segundo a CONASS (2011) os principais motivos do declínio da previdência foram a priorização da medicina curativa ao invés da preventiva, os aumentos constantes dos custos da medicina curativa, a diminuição do desenvolvimento econômico do país atingindo a arrecadação de receitas do sistema previdenciário, falta de estrutura do sistema em atender os não contribuintes da previdência, desvios de verbas e corrupção para cobrir despesas de outros setores e obras do governo, e o não repasse pela União de recursos para o sistema de saúde (CONASS 2011).

Com o intuito de recuperar a estrutura previdenciária, a criação em 1977 do SINPAS passou a agrupar as seguintes instituições, o INAMP, o Instituto de Administração e Previdência

e Assistência Social (IAPS), a Legião Brasileira de Assistência (LBA), a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV), a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e por fim o Fundo de Previdência e Assistência Social (FPAS). O SINPAS tinha como principal objetivo a equidade e universalidade dos serviços da saúde. Entretanto, apesar de se caminhar no sentido de seguridade social, onde a assistência é concedida a quem precisa e não a quem contribui, essas medidas não foram acompanhadas de mudanças na cultura de atendimento médico e nas formas de financiamento do setor (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2010).

### 5.3 Reforma Sanitária e a Constituição Federal de 1988

O Movimento da Reforma Sanitária brasileira surgiu no início da década de 70, motivado pelo financiamento da Previdência Social que crescia a cada ano, e como forma de oposição ao regime militar e democratização do país, sendo composta inicialmente por universitários e profissionais da saúde com o lema "saúde é democracia", subsequentemente incorporou-se a outros segmentos da sociedade, como os sindicais e movimentos populares da saúde (BAHIA, 2003).

As propostas do movimento que teve início ainda no regime militar se baseavam na idealização de uma nova política de saúde pública e democrática, com descentralização, universalização e unificação para todos. Com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, esse movimento social foi consolidado (SARRETA, 2009; PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Durante esse período o sistema de saúde do Brasil era dividido entre a medicina previdenciária e a saúde pública, sendo que cada setor era direcionado para diferentes públicos e possuíam focos diferenciados. A medicina previdenciária destinava-se a atender à saúde individual com enfoque aos contribuintes da previdência social. Já a saúde pública era gerenciada pelo MS e destinava-se a população não contribuinte da previdência, com enfoque no atendimento em zonas rurais e regiões mais carentes do país, com caráter preventivo (BARBOSA, 2013).

Em 1979 foi fundado um programa que tinha como enfoque a atenção primária, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS). De acordo com CONASS (2009, p.19-20), “este programa talvez tenha sido a primeira grande experiência brasileira de extensão de cobertura a baixo custo e com integração interinstitucional”.

Com a crise previdenciária de 1980 surge o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), o conselho apontava no sentido da reestruturação do modelo assistencial brasileiro, rompendo a dicotomia entre saúde pública e previdenciária, com implantação de um sistema unificado de saúde. Entre seus objetivos sobressaem: prioridade às ações primárias, com ênfase na assistência ambulatorial; integração institucional da União, estados e municípios em um sistema regionalizado e hierarquizado; estabelecimento de níveis e limites orçamentários; melhoria das condições de atendimento nos serviços de saúde; administração centralizada de recursos; participação suplementar da iniciativa privada; implantação gradual da reforma, com reajustes necessários (SOUSA; EDUARDO; BATISTA, 2012).

### 5.4 O Sistema Único de Saúde

No Brasil o acesso aos serviços de saúde é um direito garantido pela Constituição Federal Brasileira que gerou a criação do SUS, efetivamente implantado em 1990. O SUS é constituído pelo conjunto das ações e de serviços sob gestão pública, sendo regulamentado pelas Leis n. 8.080/90 (BRASIL, 1990) e n. 8.142/90 (BRASIL, 1990), intituladas Lei Orgânica da Saúde, estabelecendo em seu artigo 15 as atribuições comuns das três esferas de governo, de forma bastante genérica e abrangendo vários campos de atuação. São definidas como atribuições comuns

da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, em seu âmbito administrativo. Ao SUS cabe a tarefa de promover, proteger e recuperar a saúde, garantindo atenção qualificada e contínua a população de forma equitativa (BRASIL, 2011).

O sistema foi criado em 1988 e implementado em 1990 de forma pactuada entre o MS, CONASS e o CONASEMS, e possui como princípios básicos a universalidade, equidade e integralidade. Tais princípios é o resultado de um longo processo de aprimoramento por meio de criação de regras para seu funcionamento e operacionalização, em busca de uma melhoria contínua na assistência e no acesso a saúde a toda a população brasileira, promovendo a unificação dos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

O sistema é constituído por meio de Normas Operacionais Básicas (NOB) e Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) que possuem como objetivo a normatização do SUS, definição de estratégias, diretrizes e implementações, regulando a relação entre os seus gestores (CONASS, 2011). O SUS é considerado um dos maiores sistemas de assistência gratuito do mundo que abrange desde um simples atendimento por consulta até atendimentos de alta complexidade como o transplante de órgãos, segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), oferecendo a todo cidadão acesso integral, universal e gratuito as ações e serviços de saúde. (SOUZA, 2002).

Em 2006 é implantado ao sistema o Pacto pela Saúde, com a adesão da União, estados e municípios ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que possui como principal função estabelecer metas e compromissos anualmente para cada federação. Tais metas tem por objetivo melhorar o desempenho do sistema. Sendo que o Pacto pela Saúde é dividido em três dimensões, Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2010).

O Pacto em Defesa do SUS tem como compromisso consolidar a política pública de saúde brasileira como uma política de Estado, mais do que uma política de governos. Os gestores reconhecem a necessidade de romper os limites setoriais e levar a discussão sobre a política pública de saúde para a sociedade organizada, tendo o financiamento público da saúde como um dos pontos centrais (BRASIL, 2011)

O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos e metas, derivados da análise da situação de saúde da população e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. O Pacto pela Vida 2006 definiu seis prioridades: saúde do idoso, controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza, promoção da saúde e fortalecimento da atenção básica (BRASIL, 2011).

E por fim, o Pacto de Gestão, metas e objetivos sanitários a serem alcançados, assim como da necessidade de envolver a sociedade na defesa do SUS. A finalidade desse processo de pactuação era a qualificação da gestão pública do SUS, buscando maior efetividade, eficiência e qualidade (BRASIL, 2011).

O SUS deve ser visto como um longo processo de produção e união social a favor da saúde, que não se iniciou em 5 de outubro de 1988, pelo contrário, o SUS é o resultado de propostas, lutas, ideias, conflitos e declarações abordadas e defendidas ao longo dos anos pela sociedade, que necessita ainda de aprimoramentos e melhorias. É um sistema complexo, formado por centros de saúde, ambulatórios, laboratórios, hospitais da iniciativa privada e do poder público. Podemos definir o SUS como um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, com uma rede regionalizada e hierarquizada, com uma forma de organizar as ações e os serviços de saúde no Brasil, de acordo com princípios, diretrizes e dispositivos estabelecidos pela Constituição da República e pelas leis subsequentes e as necessidades da população brasileira.

## 6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Analisar uma determinada área de conhecimento é valioso para compreender seus desdobramentos, sua trajetória e suas perspectivas em termos de progresso econômico e social. Nas últimas décadas registraram o crescimento do campo de conhecimento denominado políticas públicas, assim como das regras, instituições e modelos que regem sua elaboração, implementação, avaliação e decisão (SOUZA, 2006).

As políticas públicas são dependentes de muitos fatores sejam de caráter externo e/ou interno. Contudo, os desdobramentos que comandam suas decisões, elaborações e implementações em um determinado setor da economia, também repercutem nos resultados obtidos que irão produzir efeitos específicos (SOUZA, 2006).

É difícil se ter uma única definição sobre o que seja política pública ou conseguir defini-la. Mead (1995) em seus estudos define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas. Já Peters (1986) segue como definição de política pública como a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos.

Isto porque elas repercutem na inter-relação economia, sociedades, Estado e política, do ponto de vista teórico conceitual de (SOUZA, 2006). Logo podemos defini-las como o conjunto de ações realizadas pelo Estado e seus agentes, com a participação ou não da sociedade, visando garantir os direitos sociais previstos em lei.

No que diz respeito especificamente aos estudos sobre as políticas pública de saúde, tem-se a concepção proposta por Paim (2013), no qual política de saúde se trata de uma resposta socialmente falando, ou seja, a ação ou a omissão do Estado aos problemas e as necessidades de saúde da população. O que abrange a intervenção sobre a produção, distribuição, gestão, regulação de bens e serviços que atingem o bem-estar.

Para (SARRETA, 2009) a análise das políticas públicas de saúde voltasse para a perspectiva que considera a importância de compreender a concepção de saúde construída pela sociedade brasileira. Desta perspectiva, é interessante resgatar a partir deste estudo o caráter histórico e estrutural das políticas sociais, que procuram desvendar suas características e determinações econômicas, sociais, políticas, culturais que apresentam momentos que influenciaram e determinaram a própria concepção de saúde que se tem hoje.

A partir dos estudos de (SOUZA; EDUARDO; BATISTA, 2012), ao tratar das políticas públicas no Brasil, mais precisamente das políticas públicas de saúde, se faz necessário compreender o planejamento governamental em saúde introduzido ao longo do tempo. Inicialmente, o planejamento brasileiro era voltado para a implantação de uma legislação previdenciária e trabalhista, com o intuito de apaziguar os movimentos reivindicatórios do setor operário, sob a ótica dos estudos realizados pelo (BRASIL, 2011).

A ausência de uma norma sanitária para o país possibilitava epidemias nas cidades brasileiras, o que as deixavam vulneráveis, conseqüentemente agravando a saúde coletiva e influenciando negativamente outros setores econômicos, como o do comércio internacional, dado que os navios estrangeiros não atracavam mais no porto do Rio de Janeiro em virtude das condições sanitárias existentes na cidade (BRASIL, 2011). Em vista disso a percepção por parte do governo sobre os efeitos negativos das condições sanitárias no país influenciou a formulação em torno de propostas de políticas de saúde e saneamento (SOUZA; EDUARDO; BATISTA, 2012).

Com a introdução dos aprimoramentos clínicos e epidemiológicos e de novos conhecimentos na área, às práticas de proteção da saúde coletiva levou o governo republicano, pela primeira vez na história do país, a planejar o combate às enfermidades. Ao contrário dos períodos anteriores, a participação do governo na área da saúde tornou-se global, não se limitando apenas em períodos de surto epidêmico, mas expandindo por todo o tempo e a todas as áreas da sociedade. Se tornando uma contínua intervenção estatal em relação aos problemas de saúde individual e coletiva (BRASIL, 2011).

Uma de suas primeiras medidas foi a Criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP). Sendo reconhecido pela literatura como um marco na configuração de políticas sociais no Brasil (BRASIL, 2011).

Em 1953 ocorreu a divisão da saúde e educação, através da criação do Ministério da Saúde, antes vinculadas em um único ministério, que foi dividido em MS e o Ministério da Educação e Cultura (MEC). Com isso, o MS passou a ter responsabilidade exclusiva com relação a assistência à saúde e prevenção de doenças, com enfoque nas pessoas que não possuíam acesso ao atendimento pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), isto é, não contribuíam com a previdência social. As arrecadações de recursos advindos de contribuições sociais previdenciárias financiavam a maior parte dos gastos com a saúde no Brasil e regulavam o complexo privado sobre a saúde pública (PIOLA *et al.*, 2013).

Sob o regime militar a saúde pública, tornou-se improdutiva e tradicionalista, restringindo as atuações a campanhas de baixa eficiência. Com insuficiência de recursos que não assomavam a 2% do Produto Interno Bruto (PIB), colaborando para o quadro de pobreza e decadência, conseqüentemente agravando a situação de saúde populacional. Os habitantes das regiões metropolitanas eram os que mais sentiam os impactos, pois eram submetidos a uma concentrada política de renda e a péssimas condições de vida que resultavam em altas taxas de mortalidade, agravado com a repressão política (BRASIL, 2011).

Para mudar esta realidade foi organizado um movimento social, que iniciou-se como o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira motivado pelo financiamento da Previdência Social que crescia a cada ano, e como forma de oposição ao regime militar e democratização do país, sendo composta inicialmente por universitários e profissionais da saúde que subseqüentemente incorporou-se a outros segmentos da sociedade, como os sindicais, movimentos populares da saúde e entidades comunitárias e sociedades científicas, como a Associação Brasileira de Pós-graduação saúde coletiva (ABRASCO), Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), (SOUSA; EDUARDO; BATISTA, 2012; PAIVA; TEIXEIRA, 2014). O movimento popular pela saúde reivindicava a melhoria da qualidade dos serviços prestados e pelo desenvolvimento de ações preventivas para a saúde.

Ao analisar as políticas públicas de saúde no Brasil temos como ponto de partida a história e perspectivas diante de uma sociedade capitalista, em torno do SUS, a mais importante política pública de saúde já criada no país (SOUZA, 2002). O SUS é considerado em muitas pesquisas, tais como a de (MARQUES; MENDES 2012), um dos maiores ganhos sociais decorrentes da democratização do país, sendo considerado um dos maiores sistemas de assistência gratuito do mundo que abrange desde um simples atendimento por consulta até atendimentos de alta complexidade como o transplante de órgãos, segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), oferecendo a todo cidadão acesso integral, universal e gratuito as ações e serviços de saúde.

No seu trabalho (BARBOSA, 2013) relata que o SUS foi implementado assemelhando-se à experiência de outras nações, já bem conhecidas por seu Estado de bem-estar, tais como Espanha, Suécia, Reino Unido, Canadá, Alemanha, Austrália, Itália e França. Sendo considerado um marco histórico de desenvolvimento do país, tanto sob a ótica de gestão em saúde como a administração de política pública. Para (SARRETA, 2009; CRUZ; BATISTA, 2013) isso caracterizava-se como uma transformação do conceito de saúde no país, que até então representava como "não doença", promovendo a prevenção de enfermidades e planejamento de políticas públicas.

O Ministério da Saúde passou a ser o gestor nacional do SUS, ele que formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia as políticas e ações, juntamente com o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Tendo como finalidade garantir que o SUS forneça uma assistência médico-hospitalar a população, obrigatoriamente o atendimento público a todos os cidadãos, sendo proibido em qualquer circunstância cobranças sob o atendimento. A responsabilidade pela gestão do SUS é dos três níveis de governo, desde o instante em que se instituiu o Pacto pela Saúde, em 2006

(REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2010; SILVA, 2011; BARBOSA, 2013). São eles que devem arrecadar recursos e repassá-los de forma universal e integral ao sistema de saúde, realizando por meio de recursos da Seguridade Social (Previdência, Assistência e Saúde).

Do ponto de vista (BARBOSA, 2013) com o SUS os cidadãos passaram a ter direito a saúde universal e gratuita em centros e postos de saúde, hospitais públicos incluindo universitários, laboratórios e hemocentros, serviços de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, fiscalização de alimentos e registros de medicamentos, e fundações e instituições de pesquisa acadêmica e científica, com financiamento de recursos oriundos dos orçamentos da União, do Estado, do Distrito Federal e dos Municípios, cabendo a eles fundamentar a distribuição de competências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, sd).

Analisando o histórico das políticas públicas de saúde a partir do Sistema Único de Saúde, verificam se as perspectivas de crescimento, melhoria e ampliação do sistema. Este setor proporciona o acesso aos serviços de saúde, e é fundamental para a garantia de qualidade e melhoria contínua de vida, no que lhe concerne uma expectativa de vida maior da população, e afetando assim o desenvolvimento econômico e social, como cita (FIGUEIREDO, NORONHA e ANDRADE, 2003) em seu trabalho o exemplo do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que por sua vez leva em consideração aspectos como a longevidade da população em seu cálculo.

Também por (FIGUEIREDO, NORONHA e ANDRADE, 2003) destaca a influência sobre o Produto Interno Bruto (PIB), pois a produção, o consumo final e o comércio exterior de bens e serviços estão relacionados à saúde, e as informações sobre trabalho e rendas nas atividades que geram esses produtos.

A saúde possui diversos fatores que influenciam o crescimento econômico, devido a sua relação com o capital humano, produtividade e nível de oferta de mão de obra, sendo baseadas nas taxas de natalidade e mortalidade da população como afirma (SOUSA; EDUARDO; BATISTA, 2012) em seu trabalho. Deste modo, a participação das atividades de saúde pode apresentar uma influência positiva ou negativa sobre este indicador.

Com esses e outros crescimentos verificamos que as atividades relacionadas à saúde ampliaram a sua participação na economia, mesmo em períodos de recessão, geraram renda e ganhos para a economia. A relevância desse sistema para a proteção social e para a saúde pública brasileira, promovendo por meio deste estudo do SUS um preenchimento de lacunas de questões que possam se sistematizar acerca do assunto (SARRETA, 2009).

Ao avaliar a trajetória das políticas públicas de saúde pode se observar que foram inúmeros os esforços de vinculação e descentralização dos recursos, para assegurar um acesso a saúde universal e igualitário (GOMES; PIRES; DEMO, 2006).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a institucionalização do direito à saúde na CF/88 e a criação do SUS, o Estado passa a ter o dever de assegurar acesso à saúde universal a toda população brasileira que deveria ser oferecido de maneira universal, integral e organizado de modo descentralizado e hierarquizado. Isso só se tornou possível após a luta política e social do movimento pela Reforma Sanitária durante quase toda a década de 80, culminando numa reforma na base de saúde brasileira. A implementação do sistema universal de saúde pública apontou dificuldades desde o início, e um dos impasses mais abordados foram o desenvolvimento e aprimoramento das políticas públicas de saúde do sistema. Ao avaliar a trajetória das políticas públicas de saúde pode-se observar que as mudanças ocorridas na saúde pública foram influenciadas por fatores econômicos, financeiros, políticos e sociais, e que tem despertado o interesse dos pesquisadores na tentativa de entender melhor o desafio decorrente de atuação das organizações em um ambiente incerto e mutável. Em tais circunstâncias, as políticas públicas devem auxiliar os gestores e usuários do sistema de saúde em novas práticas que forneçam informações úteis, relevantes, precisas e tempestivas

permitindo coordenar, gerenciar, apoiar e controlar todos os departamentos, processos, sistemas, funções e unidades organizacionais na tentativa de facilitar o alcance dos objetivos estratégicos das mesmas.

A atenção à saúde vem conhecendo sucessivas intervenções do governo federal, com vistas à constituição de um novo padrão de prestação de serviços que resulte em melhorias para a população e maior eficiência em sua gestão. Por meio da pesquisa realizada em torno da trajetória do SUS, foi verificado que as políticas públicas são de grande importância no desenvolvimento e aprimoramento do sistema, promovendo uma profunda discussão sobre o papel dos serviços e suas responsabilidades. Desde a promulgação da Constituição de 1988, o Estado brasileiro vem implantando várias estratégias relativas às políticas públicas de saúde, com o objetivo de promover o acesso aos serviços de assistência médica.

O cenário delineado pelos resultados desse estudo permite entrever que as regras postas não estão constituindo elementos suficientemente facilitadores da construção de um sistema universal, integral e hierarquizado e que as estratégias devem levar em consideração o público alvo das políticas, as dificuldades de acesso aos veículos de comunicação, a linguagem da informação, o gênero, a idade e o nível de escolaridade, entre outros aspectos. Caracterizam-se pelo levantamento de informações, circunscritas a um país, e possibilitam a descrição das características de uma população específica em determinada época. Ressalta-se que não foi identificado, na literatura nacional, outro estudo de base populacional com o objetivo de investigar as políticas públicas de saúde a partir da trajetória do SUS.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Estela Capelas. 25 anos do Sistema Único de Saúde: conquistas e desafios. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde* v. 02, n. 02, p. 85–102, 2013. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/51>>.

BOTELHO, L. L. R., CUNHA, C. C. A., & MACEDO, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, 5(11), 121-136. Disponível: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudosorg>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011**. [S.l: s.n.], 2011. 224 p. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/colecao2011/livro\\_1.pdf](http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_1.pdf)>.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, **SUS 20 anos**/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2009.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1).

SCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo Do; EDLER, Flávio Coelho. As Origens da Reforma Sanitária e do SUS .Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS. [S.l: s.n.], 2005.

FIGUEIREDO, LÍZIA; NORONHA, KENYA; ANDRADE, MÔNICA. Os impactos da saúde sobre o crescimento econômico na década de 90: uma análise para os estados brasileiros-Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2003.

FOSSATTI, EC; MOZZATO, AR; MORETTO, CF O Uso da Revisão Integrativa na Administração: Um Método Possível?. Revista Eletrônica Científica do CRA-PR , v. 6, n. 1, pág. 55-72, 2019. Disponível: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/56311/o-uso-darevisao-integrativa-na-administracao--um-metodo-possivel->.

GOMES, Maria Raquel; PIRES, Maia; DEMO, Pedro. Políticas de saúde e crise do estado de bem-estar: repercussões e possibilidades para o Sistema Único de Saúde. Saude soc. v. 15, n. 2, p. 56–71 , 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n2/07.pdf>>.

MEAD, L. M. “Public Policy: Vision, Potential, Limits”, Policy Currents, Fevereiro: 1-4. 1995.  
MENDES, Áquilas; MARQUES, Rosa Maria. O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate v. 38, n. 103, p. 900–916 , 2014. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-1104.20140079>>.0103-1104.

MENDES, Áquilas. O fundo público e os impasses do financiamento da saúde universal Brasileira. Saude e Sociedade v. 23, n. 4, p. 20–33 , 2014.1400040000.

MORAIS, Rinaldo Macedo; COSTA, André Lucirton; GOMES, Erasmo José. Information Systems Sus: a Historical Perspective and Policies of Computing and Information. Nucleus v. 11, n. 1, p. 239–256 , 2014. Disponível em: <<http://www.nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/998/1393>>

PAIM, J. S. A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, v.29, n.10, p.1927-1936, 2013a.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde-Manguinhos v. 21, n. 1, p. 15–36 , 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=pt&tlng=pt)>.3861340100.

PESSOTO, Umberto Catarino; RIBEIRO, Eduardo Augusto Werneck; GUIMARÃES, Raul Borges. O papel do Estado nas políticas públicas de saúde: Um panorama sobre o debate do conceito de estado e o caso Brasileiro. Saude e Sociedade v. 24, n. 1, p. 9–22 , 2015.

PETERS, B. G. American Public Policy. Chatham, N.J: Chatham House. 1986.

PIOLA, S. F. et al. Financiamento Público da Saúde: Uma História à Procura de Rumo. Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro, jul. 2013.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil - uma pequena revisão. Chemistry & ... , 2004.9788578110796.

PORTAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL.  
Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>.

REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde (módulo político gestor). Una-Sus p. 1–

21 , 2010. Disponível em:

<[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_4.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf)>

SANTOS, Jamilli Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Política de saúde no Brasil: produção científica 1988-2014. *Saúde em Debate* v. 40, n. 108, p. 219–230 , 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000100219&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000100219&lng=pt&tlng=pt)>.0103110420161.

SAÚDE, Sistema Único De. Políticas públicas de saúde : Sistema Único de Saúde. , [S.d.].

SARRETA, Fernanda de Oliveira. *As Políticas Públicas de Saúde*. [S.l: s.n.], 2009. 248 p.

Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/29k48/pdf/sarreta-9788579830099-04.pdf>>.

SILVA, Christian Luiz; ROTTA, Cristiano V. O dilema da universalidade e financiamento público do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Textos & Contextos* p. 333–345 , 2012.1677-9509.

SILVA, Silvio Fernandes Da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva* v. 16, n. 6, p. 2753–2762 , 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000600014&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600014&lng=pt&tlng=pt)>.1678-4561.

SOUSA, Cruz; EDUARDO, Francisco; BATISTA, Bastos. *POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS*. *Ciencia ,tecnologia e inovação* v. 1, n. 3, p. 1–8 , 2012.9788562830105.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Political Science* v. 8, n. 2003, p. 20–45 , 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>.0034-7612.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 8(1Pt1), p.102-6, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abril. 2022.

TRANFIELD, D., DENYER, D., & SMART, P. (2003). Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. *British journal of management*, 14(3), 207-222. Disponível:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8551.00375>. Acesso em: 22 abril. 2022.

WHITTEMORE R, Knafelz K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. Disponível: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.