

AVANÇOS E DESAFIOS DO SUS EM TRÊS DÉCADAS DE EVOLUÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

AUTORES

Carolina Rezende Garcia ALVES;

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Lucas Vedovato NICOLA

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Profa. Daniela Comelis BERTOLIN

Orientadora Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO

RESUMO

Objetivo: verificar na literatura o conhecimento produzido nos últimos dez anos acerca dos avanços e desafios do Sistema Único de Saúde. **Método:** Desenvolveu-se um estudo de revisão integrativa da literatura, cuja amostra foi composta por 12 estudos selecionados mediante critérios. **Resultados:** o SUS conquistou muitos avanços como a universalidade, o Programa Nacional de Imunizações, o Programa de Saúde da Família, fornecimento de medicações, o aumento da expectativa de vida e redução da morbimortalidade infantil. Os desafios a serem enfrentados pelo SUS são: financiamento deficiente; infraestrutura precária; falta de recursos materiais e humanos; grande número de pessoas para serem atendidas; serviços de alta complexidade distantes do local de origem; fragilidades na atenção primária; ameaças sobre o desmonte do SUS diante da crise política. **Considerações finais:** O SUS é uma política de saúde que tem apresentado bons resultados e minimiza as desigualdades sociais, entretanto ainda existem muitos desafios.

ABSTRACT

PALAVRAS-CHAVE

Palavras-chave:

1. INTRODUÇÃO

A construção das políticas de saúde no Brasil acompanha a evolução política, social e econômica do país. E nesse processo evolutivo pode-se dizer que a conquista dos direitos a saúde resultam do poder de luta e reivindicação dos trabalhadores brasileiros (REIS; ARAUJO; CECÍLIO, 2010).

No início do século XX, quando as principais causas de morbimortalidade eram as doenças transmissíveis, a saúde pública brasileira se resumia a um modelo denominado “sanitarista campanhista”, imposto por meio dos guardas sanitários e voltado ao controle de doença transmissíveis endêmicas, como varíola, malária e febre amarela. Esse período foi marcado pela revolta das vacinas, em 1904, devido a medida proposta por Oswaldo Cruz, que tornava obrigatória a vacinação contra a varíola. Não havia direito constitucional a saúde, a acessibilidade aos serviços de saúde existentes era restrita as classes economicamente favorecidas e a medicina se consolidava na figura do médico de família com critérios mais empíricos do que baseados em evidências (ALBUQUERQUE, 2018).

Os primeiros indícios de um sistema de saúde emergiram em 1920, quando as reivindicações dos trabalhadores por melhores condições e garantias no trabalho, culminaram com a Lei Elói Chaves, que instituiu a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP). As CAP foram um marco inicial da previdência social e do sistema de saúde brasileiro pois as pessoas que trabalhavam em empresas que tinham uma CAP passavam a ter direito a assistência à saúde, aposentadoria e pensão para seus herdeiros (PEMPSK; BORBA, 2009).

Na década de 30 a CAP se uniram e constituíram os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP), cujo montante de recursos financeiros arrecadados dos trabalhadores e empresas era muito maior, o que gerou margem para especulações acerca da aplicação desse dinheiro no financiamento do processo de industrialização no Brasil (REIS; ARAUJO; CECÍLIO, 2010).

Os IAP foram unificados na década de 60, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o qual foi o primeiro sistema de saúde e previdência unificado em todo o país. Nesse período a saúde vivia sua fase hospitalocêntrica e especializada desde a década de 50, seguindo os padrões americanos com a construção de grandes hospitais, em regiões metropolitanas e distantes da maioria da população, os quais foram custeados pelo dinheiro público e mais tarde se capitalizaram e deixaram de atender a saúde pública (PEMPSK; BORBA, 2009).

Na década de 70 foi instituído o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que mais tarde separou a previdência social da saúde. Essa fase foi marcada por um modelo de saúde com administração centralizada no governo federal; ineficaz; pouco resolutivo; que priorizava a medicina curativa ao invés de priorizar a prevenção de doenças e promoção da saúde; com acesso aos serviços de saúde ainda restrito às pessoas que trabalhavam com carteira assinada, renegando grande parcela da população que trabalhava na informalidade, desempregados e trabalhadores rurais aos atendimentos privados, ou nas Santas Casas de Misericórdia ou ainda à caridade (PEMPSK; BORBA, 2009; REIS; ARAUJO; CECÍLIO, 2010; ALBUQUERQUE, 2018).

Nesse momento de insatisfação total com o sistema de saúde nasce o movimento de Reforma Sanitária Brasileira, em decorrência das discussões levantadas na I Conferência sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, em 1978, com a proposta de “Saúde para todos no ano 2000” e “Participação popular na construção das políticas de saúde”. Os principais objetivos da Reforma eram aumentar a acessibilidade e reorganizar a Atenção Primária de Saúde (OPAS, 2018).

A Reforma Sanitária se fortaleceu em 1986, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, a qual foi um marco de participação popular nas discussões sobre saúde no Brasil e consagrou o conceito ampliado de saúde da Organização Mundial da Saúde, o qual “saúde é um estado de completo bem-estar físico mental e social e não a mera ausência de doenças” (ALBUQUERQUE, 2018).

Após a VIII Conferência Nacional de Saúde, e diante das reivindicações populares instituiu-se o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), em 1987, um sistema único e descentralizado, que propunha a transferência dos serviços de saúde para estados e municípios (OPAS, 2018).

O SUDS funcionou como estratégia para a aprovação do SUS (Sistema Único de Saúde), pela Constituição Federal de 1988, a qual contempla assuntos relacionados à saúde do artigo 196 ao 200, garantindo o direito constitucional a saúde no princípio da “saúde como direito universal e dever do Estado (PAIM, 2011).

Mas o funcionamento, os princípios e diretrizes do SUS foram legalmente regulamentados com a Lei 8080 de 1990, Lei Orgânica da Saúde. E logo em seguida a Lei 8142 de 1990 foi sancionada para regulamentar o repasse financeiro do SUS “fundo a fundo” entre os governos federal, estadual e municipal e o controle social, ou seja, participação popular na construção das políticas de saúde, por meio dos Conselhos de Saúde (ALBUQUERQUE, 2010).

O SUS é o primeiro sistema de saúde de acesso universal, seus princípios são Universalidade, Equidade e Integralidade, para que todas as pessoas tenham acesso a saúde de forma igualitária e biopsicossocial. Para isso o SUS está organizado administrativamente mediante a descentralização político-administrativa no governo federal e centralização nos governos municipais; redes de atenção à saúde regionalizadas; tecnologias resolutivas em saúde; participação popular na sua construção e complementariedade do setor privado (PAIM, 2011).

No ano passado o SUS completou 30 anos de implantação e nessas três décadas de evolução muito já foi desenvolvido e adequado. Assim o presente estudo faz uma revisão de outros estudos que avaliaram o desenvolvimento do SUS por meio de revisão da literatura e relatos de atores envolvidos no movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

2. Objetivo

Verificar na literatura o conhecimento produzido nos últimos dez anos acerca dos avanços e desafios do Sistema Único de Saúde.

3. MÉTODO

Desenvolveu-se um estudo de revisão integrativa da literatura dos últimos dez anos para avaliar os avanços e desafios do Sistema Único de Saúde. Na presente revisão integrativa seguiu-se as etapas: definição da hipótese e objetivos da revisão; critérios de inclusão dos artigos; seleção dos artigos; análise dos resultados e discussão. A questão norteadora desta revisão foi: Quais avanços e desafios do Sistema Único de Saúde são descritos na literatura?

Realizou-se busca on-line de estudos nacionais e internacionais sobre os avanços e desafios do SUS, publicados entre janeiro de 2009 a junho de 2019 e Indexados no National Library of Medicine (Pubmed), Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (Lilacs) e Google Acadêmico. Para melhor refinamento dos artigos selecionados definiu-se os critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol com os resumos disponíveis nas bases de dados citadas; artigos indexados pelos termos do mesh/ desc: sistema único de saúde; saúde coletiva; avaliação de serviços de saúde; artigos que se referissem aos avanços e desafios do SUS.

Os estudos foram escolhidos mediante os critérios de inclusão e leitura dos resumos. E após seleção prévia realizou-se leitura atenta selecionando-se uma amostra final para esta revisão constituída por 12 artigos. Para a coleta de dados dos artigos que foram incluídos na revisão integrativa, foi elaborado um instrumento para catalogação dos artigos contendo autor (es), ano de publicação, objetivos, delimitação do estudo e conclusão. Todos os artigos catalogados tiveram os dados analisados, segundo seus conteúdos, por meio da estatística descritiva.

4. RESULTADOS

Esta subseção descreve uma síntese dos estudos selecionados para a análise, bem como os achados comuns na amostra.

O quadro 1 abaixo apresenta os dados catalogados de cada estudo.

Quadro 1: Apresentação dos artigos e análise dos dados de acordo com os objetivos, ano de publicação, delimitação e conclusão/considerações finais

Autor (es) e Título	Objetivos	Ano	Delineamento do estudo	Conclusão/Considerações Finais
1. PONTES <i>et al.</i> The principle of universal access to health services: What do the users think?	Analisar o conhecimento e percepções dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos usuários.	2009	Estudo descritivo, qualitativo	Os dados da entrevista permitiram saber que os usuários conhecem as leis do SUS, porém não citaram claramente em seus discursos, principalmente a universalidade, além de terem a consciência de ser um sistema democrático e igualitário. Evidenciou a existência de atitude positiva quanto ao SUS, relatando o acesso desde serviços básicos a avançados. São pontuadas algumas dificuldades: grande número de pessoas a serem atendidas, falta de materiais e profissionais, sucateamento, "filas", serviços de alta complexidade distantes do local de origem, além de tratamento desigual de acordo com a condição social. Conclui que ainda são necessárias melhorias em relação a acessibilidade ao acesso e aos serviços do SUS, com maior compromisso dos profissionais a estabelecer uma assistência de qualidade. Necessária maior participação popular.
2. SOUZA G.C.A.; COSTA I.C.C. Twenty years of SUS: reflections in a context of changes	Descrever os avanços do SUS nos últimos 20 anos e desafios a serem alcançados.	2010	Revisão de Literatura	O SUS representa conquistas e avanços no quesito saúde a população brasileira, possibilitando-a de contar com um serviço de atenção à saúde, porém apenas algumas barreiras já foram enfrentadas, ainda tem muitos desafios a serem resolvidos para que se alcance a proteção, promoção e recuperação da saúde da população. Para tal, tem-se que garantir uma melhoria nos aspectos a qualificação da gestão e do controle social, da qualificação e fortalecimento da Atenção Básica sendo esta uma organizadora das redes de cuidado a saúde, nas dificuldades no acesso às ações e serviços de saúde, na fragmentação dos programas e políticas de saúde, na organização de uma rede hierarquizada e regionalizada de serviços e ações de saúde, o reconhecimento da autonomia dos entes federados, entre outros. O SUS ainda se encontra em processo de evolução e cabe a todos os envolvidos ter o comprometimento em prol dessa política que beneficia a tantos

				brasileiros na busca pela sua qualidade de vida. Necessário maior conscientização e capacitação da população quanto seus direitos como controladores do SUS.
3. PAIM J. et al. The Brazilian health system: history, advances and challenges.	Examinar o desenvolvimento o histórico e os componentes do sistema de saúde brasileiro, com foco no processo de reforma dos últimos quarenta anos, incluindo a criação do Sistema Único de Saúde.	2011	Revisão de Literatura	O SUS é um sistema de saúde em desenvolvimento que continua a lutar para garantir a cobertura universal e equitativa. À medida que a participação do setor privado no mercado aumenta, as interações entre os setores público e privado criam contradições e injusta competição, levando a ideologias e objetivos opostos (acesso universal vs. segmentação do mercado), que geram resultados negativos na equidade, no acesso aos serviços de saúde e nas condições de saúde. Outros desafios surgem por conta de transformações nas características demográficas e epidemiológicas da população brasileira, o que obriga a transição de um modelo de atenção centrado nas doenças agudas para um modelo baseado na promoção intersectorial da saúde e na integração dos serviços de saúde. Para superar os desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro, será necessária uma nova estrutura financeira e uma revisão profunda das relações público-privadas. Portanto, o maior desafio enfrentado pelo SUS é político. Questões como o financiamento, a articulação público-privada e as desigualdades persistentes não poderão ser resolvidas unicamente na esfera técnica. As bases legais e normativas já foram estabelecidas e já se adquiriu bastante experiência operacional. Agora é preciso garantir ao SUS sua sustentabilidade política, econômica, científica e tecnológica.
4. NORONHA J.C.; PEREIRA P.R. Principles of the Brazilian health system	Discutir aspectos jurídicos, éticos e sociais dos princípios do sistema de saúde brasileiro	2013	Revisão de Literatura	Muitas são as desigualdades evidenciadas na saúde: cobertura ineficiente, acesso inequívoco, má distribuição de recursos de saúde. Desde a promulgação da Constituição Federal, houve muitos avanços porém alguns impasses ainda devem ser combatidos, como o financiamento setorial e relações público-privadas. O princípio da universalidade vem sendo afetado principalmente por interferência do setor privado, principalmente quando envolvem incentivos políticos diretos e indiretos para o desenvolvimento deste tipo de serviço. A gestão dos gastos deve ser melhor distribuída e as formas de tributação melhor analisadas para que favoreçam maiores investimentos em saúde. São necessários atores que garantam o sucesso da implementação da equidade e da universalidade contidas no texto constitucional. Os pontos principais para a melhoria estariam fundamentados em maior proteção social e menor desigualdade, além de aumentar os recursos para o financiamento do SUS. Deve direcionar esforços para maior cooperativização entre os setores administrativos responsáveis para otimização de recursos e garantir integralidade e equidade.
5. MENDES E. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios	Descrever os desafios e os resultados da implementação do SUS.	2013	Revisão de Literatura	O SUS é uma política pública ainda considerada recente e, claramente tem muitos resultados a se comemorados, entretanto ainda se encontram enormes desafios a serem superados. Tal política é responsável pela assistência à saúde de cerca de 140 milhões de brasileiros, sendo assim a maior política de

				<p>inclusão social da história do Brasil. O SUS pratica programas que são referência internacional, mesmo considerando países desenvolvidos, como o Sistema Nacional de Imunizações, o Programa de Controle de HIV/Aids e o Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos, sendo esse um dos seus inquestionáveis resultados, porém ainda existem três grandes desafios: a organização macroeconômica do sistema de saúde no Brasil, a organização microeconômica expressa no modelo de atenção à saúde que pratica e o financiamento. Hoje observa-se que a universalização vem se transformando em segmentação e os gastos públicos deverão permanecer em valores próximos a 50% dos gastos totais em saúde, o que manterá a segmentação do sistema de saúde, o que vem de encontro com um dos principais princípios do SUS. Estima-se que seria necessário quase dobrar o orçamento do Ministério da Saúde para chegar a uma relação que torne viável a universalização da saúde. Para se obter um atendimento mais eficaz é necessário acertar o compasso entre o atendimento prestado e a transição epidemiológica e nutricional da população e a tripla carga de pacientes portadores de doenças crônicas. Para isso é necessário que o SUS seja estruturado em redes de atenção à saúde, coordenados pela atenção primária. Nota-se então a grande importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que influiu positivamente no acesso e na utilização dos serviços e teve impacto na saúde dos brasileiros: reduziu a mortalidade infantil e a mortalidade de menores de cinco anos, teve impacto na morbidade, aumentou a satisfação das pessoas com a atenção recebida, teve uma nítida orientação para os mais pobres, melhorou o desempenho do SUS, portanto hoje o maior foco é fortalecer a ESF.</p>
6. PAIVA C.H.A.; TEIXEIRA L.A. Health reform and the creation of the Sistema Único de Saúde: notes on contexts and authors	Discutir sobre os aspectos políticos, sociais e históricos que conformaram a reforma sanitária, suas rupturas, continuidades e principais iniciativas.	2014	Revisão de Literatura	<p>Estudos não possuem um consenso em torno da reforma sanitária, envolvendo experiências bastante distintas sobre a organização setorial da saúde. Sua história, definição e conceitos ainda evidenciam que muitos conceitos ainda não foram aplicados na prática.</p> <p>As narrativas ditam o surgimento da reforma sanitária em torno da segunda metade dos anos 1970, com o fim do regime ditatorial.</p> <p>Sobre o processo de qualificação da reforma sanitária, define-se no período de redemocratização (1986-1988) a busca da reforma que lançasse novas bases para saúde. Alguns estudos apontam que fora um movimento da elite intelectual esclarecida para romper o regime de saúde sem alterar a estrutura vigente. Quanto ao seu legado, as análises tendem a estabelecer resultados bastante positivos, principalmente quando são citados os avanços após a Constituição de 1988, como a criação do Programa da Saúde da Família sobre regime de atenção básica, a reforma psiquiátrica e uma série de programas bem-sucedidos como a vigilância sanitária e vacinação.</p> <p>Esse legado tende a ser menos positivo quando considera-se o abandono dos ideais reformistas que envolvem a diminuição da desigualdade e más condições de vida. Com isso pode-se</p>

				concluir que o SUS seria algo muito menor do ideal dos reformistas, com medidas que necessitariam ir além do que envolve o financiamento, gestão e pactuação política, criando um sistema que seguisse em caminho conjunto com a renovação social.
7. MACEDO <i>et al.</i> Análise do Desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) dos municípios das regiões brasileiras	Analisar o desempenho do sistema único de saúde dos municípios nas regiões brasileiras.	2015	Estudo descritivo	Para analisar o desempenho do sistema único de saúde, foram verificados 24 indicadores, cujos dados foram coletados no portal do Ministério da Saúde e referem-se ao ano base de 2011. Em relação aos três Indicadores da primeira dimensão denominada Atenção Básica - Acesso potencial ou obtido, os resultados demonstraram que a região Sul obteve destaque, pois dentre os 5.553 municípios das 5 regiões brasileiras 1.188 municípios apresentaram o maior índice médio em dois dos três indicadores. Por outro lado, os municípios da região Norte apresentaram os piores índices médios nos três indicadores. Já com relação aos quatro indicadores da segunda dimensão denominada Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade, evidenciou que os municípios da região Sul novamente foram melhores, porém os resultados retratam sérias deficiência e baixíssimo desempenho do Sistema Único de Saúde no tocante a este indicador em qualquer região do país. Com relação aos sete indicadores da terceira dimensão denominada Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade, Referência de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência, verificou-se que os indicadores médios, de forma geral, foram baixíssimos, por sua vez apresentou os menores indicadores médios, em comparação com as outras dimensões e, portanto merecem maior atenção, pois retratam que a atenção hospitalar e ambulatorial de alta complexidade não se encontram em níveis satisfatórios. Sendo a região Sul a que obteve bom desempenho em 6 indicadores desta dimensão. No que se refere aos sete indicadores da quarta dimensão denominada Atenção Básica – Efetividade, os resultados demonstraram que a região Sudeste se destacou na maioria dos indicadores com as melhores médias. Vale ressaltar que esse é o indicador que revela a proporção de pessoas que tiveram acesso a um profissional de saúde bucal para orientar/supervisionar a escovação e apresentou resultados muito mais abaixo do ideal, portanto merece maior atenção. De acordo com a quinta dimensão, denominada Média e Alta Complexidade, Urgência e Emergência, verificou-se que no primeiro indicador, destacaram-se os municípios da região Nordeste e negativamente os municípios da região Sul. No segundo indicador tem-se a inversão. Com relação ao terceiro indicador destacou-se positivamente a região Norte e negativamente a Região Centro-Oeste. Verifica-se que o desempenho do SUS ocorre de maneira irregular, ou seja, não há uma atenção em todas as dimensões de maneira igual para todos os Estados brasileiros, o que prejudica a assistência à saúde da população em geral.
8. MACHADO V.V.; LIMA L.D.; BAPTISTA T.W.F. Health	Análisar o gerenciamento da política de saúde no Brasil	2017	Revisão de Literatura	Sob análise política ao decorrer de 26 anos, pode-se estabelecer alguns avanços como o fornecimento de medicação antirretroviral para pacientes com AIDS, criação de programas de

<p>policies in Brazil in times of contradiction: paths and pitfalls in the construction of a universal system</p>	<p>de 1990 a 2016.</p>			<p>Agentes Comunitários, expansão de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e programa Mais Médicos. A diminuição da mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida foram grandes marcos de evolução da saúde pública brasileira. Evidenciou-se que mesmo com a criação de novos programas, problemas estruturais ainda continuam. A consolidação do SUS foi barrada principalmente por relações Estado-mercado e desigualdade social. Sobre o financiamento, o gasto <i>per capita</i> ainda se mantém aquém daqueles observados em outros países. Conclui-se que a influência política foi fundamental para a expansão de programas e serviços públicos; porém nenhum governo assumiu a responsabilidade de consolidação de um sistema de saúde universal como prioridade política.</p>
<p>9. PAIM J.S. Thirty years of the Unified Health System (SUS)</p>	<p>Dialogar com alguns estudos e perguntas acerca do SUS, ao completar 30 anos.</p>	<p>2018</p>	<p>Revisão de Literatura</p>	<p>Realizar um balanço sobre os vetores positivos, obstáculos e ameaças ao longo dos anos que o SUS foi implementado significa questionar os equívocos ocorridos e qual a melhor maneira de refutá-los. Fortalecer a motivação em defender os direitos primordiais do sistema de saúde, realizar estudos e análises poderá reforçar certas estratégias e dar possibilidade de criar novas medidas para que o SUS seja preservado no país. O fato concreto é que o SUS foi implantado, mas não se encontra consolidado, não há como negar que com essa política o país avançou no desenvolvimento de sistemas de informação em saúde, a exemplo dos referentes à mortalidade, às internações hospitalares e aos agravos de notificação, importantes para o monitoramento e avaliação de políticas, planos e programas, em contra partida com os insuficientes recursos os SUS encontra problemas na remuneração de seus trabalhadores e rede de serviços, limitando assim os investimentos para melhoria da sua infraestrutura. Nota-se que o proselitismo em defesa do SUS e a prática ideológica do movimento sanitário por si só não é suficiente para gerar grandes mudanças, agravado pelas limitadas bases sociais e políticas do SUS que não conta com a força de partidos, nem com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos e centrais para a defesa do direito à saúde. É imprescindível haver reuniões periódicas do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira e as articulações progressiva com os conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde para formular estratégias e maneiras mais adequadas à conjuntura, a despeito da participação limitada de partidos políticos. No tocante as estratégias, tem-se três pilares: o legislativo - parlamentar, o técnico-institucional e o sociocomunitário. Se o Estado não se comprometer ao SUS, resta à sociedade civil lutar pela Reforma Sanitária e por um sistema de saúde universal.</p>
<p>10. OLIVEIRA A.; KRÜGER T.R. Trinta anos da Constituição Federal e a participação popular no SUS</p>	<p>Descrever as bases teórico-políticas da participação popular em saúde, após a Constituição Federal do Brasil de 1988</p>	<p>2018</p>	<p>Revisão de Literatura</p>	<p>Buscou-se analisar o processo de participação institucionalizada no SUS, em um contexto de desmonte do sistema público universal de saúde, observando o sentido corriqueiro assumido pela participação nas políticas públicas, e devido a isso atribuir grande peso às responsabilidades da sociedade civil e desobrigar o Estado da garantia dos direitos sociais. Tem-se o reconhecimento de certa</p>

				ampliação das fronteiras do Estado na organização das políticas de saúde, com a presença dos sujeitos sociais nos Conselhos e Conferências, porém, por outro lado, são reproduzidos os elementos tradicionais da cultura política, e a condução da política de saúde acaba sendo guiada pelos interesses do mercado privado de saúde, provocando desestruturação do sistema. Visto isso, é incontestável que o SUS trouxe a ampliação da assistência à saúde para a coletividade, para o interior do país e possibilitou um sentido de direito às ações e aos serviços, às práticas assistenciais e à participação popular, tendo em mente a necessidade de enfatizar que uma gestão democrática implica no reconhecimento das necessidades sociais e de saúde de grupos historicamente excluídos de suas expressões políticas, não mais pela lógica do clientelismo e patrimonialismo, e sim pela lógica do direito e da igualdade real.
11. LIMA L.D.; CARVALHO M.S.; COELI C. Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios	Analisar os avanços e barreiras existentes no SUS.	2018	Revisão de Literatura	Ao longo de 30 anos, o SUS favoreceu avanços em uma série de políticas de saúde, algumas reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde como exemplos de experiências significativas para outros países, como: o Programa Saúde da Família com a redução da mortalidade infantil; o Programa Nacional de Imunizações que ampliou a cobertura vacinal média de menores de um ano e incorporou novas vacinas direcionadas a grupos populacionais específicos, com relação às ações de prevenção e tratamento da aids, observou-se melhoria do acesso à terapia antirretroviral que resultou em aumento da sobrevivência de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência adquirida e portadores da doença, vale ressaltar as práticas do controle do tabaco e as medidas de supervisão dos efeitos do Zica vírus. Entretanto, embora tenha havido uma melhoria significativa para a população em relação a saúde, o SUS enfrenta barreiras devido ao contexto de crise política e ameaças de desmonte do Estado dos direitos sociais conquistados na Constituição de 1988, o que nos faz refletir sobre a urgência da construção de propostas alternativas que possam combater as desigualdades em suas múltiplas dimensões. Devido a isso é extremamente necessário o fortalecimento do diálogo intersetorial e interdisciplinar no pensamento e na produção científica do campo da Saúde Coletiva, assegurando o direito da população.
12. BAHIA L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente	Descrever a mudança na saúde considerando os componentes público, privado e filantrópico.	2018	Revisão de Literatura	Em 30 anos, houve alteração nos padrões de mortalidade e morbidade, bem como melhor acesso aos serviços. Observa-se aumento do acesso a assistência ambulatorial de 1995 a 2015, porém nesse período o setor público recebeu menos recursos pelos serviços que o privado. Observou-se crescimento da Atenção Básica, em contrapartida, aumento do número de leitos privados e uma diminuição dos leitos públicos. Nesse mesmo período observou-se que houve redução nas internações no SUS, com aumento das internações em setores filantrópicos, com maior repasse financeiro a essas instituições. Mesmo com mudanças positivas, a universalidade ficou comprometida, revelando falhas no sistema e que se mostrou

				insustentável, visto a dimensão da população brasileira, demonstrando a dificuldade de repasse financeiro aos setores públicos, em prioridade aos setores não públicos. O crescimento do setor privado e filantrópico-privado estabeleceu um modelo de segregação social em saúde, impedindo a efetivação do SUS, tendo como ponto de vista a democratização do acesso.
--	--	--	--	---

De acordo com o quadro acima, verificou-se que entre os 12 estudos analisados 33,3% foram publicados em 2018 e 16,6% em 2013.

Quanto aos objetivos, pode-se classificá-los em três categorias distintas: 33,3% objetivaram discutir os avanços e desafios dos SUS; 33,3% analisaram os aspectos históricos e políticos ao longo da construção do SUS e 33,3% objetivaram discutir sobre a gestão do SUS.

Em relação ao delineamento dos estudos, 83,3% são estudos de revisão de literatura e 16,7% estudos descritivos.

Sobre a conclusão/considerações finais dos estudos analisados, observou-se que as diferenças sociais foram discutidas em 66,7% dos estudos, como uma barreira para melhoria das condições de saúde e que a solução seriam os avanços nas políticas intersetoriais. A gestão e financiamento do SUS foram discutidos em 58,3% dos estudos, que se referiram a necessidade de redução e controle dos gastos e melhor distribuição dos tributos para que favoreçam melhores investimentos em saúde.

A universalidade/acesibilidade apareceu em 50,0% dos estudos como uma grande conquista nas políticas de saúde, que minimiza as diferenças sociais. Além da universalidade, 50,0% dos estudos consideraram que o SUS conquistou outros grandes avanços como o Programa Nacional de Imunizações, o Programa de Saúde da Família e outros programas de Saúde, fornecimento de antirretrovirais para os infectados por HIV e outras medicações, bem como o aumento da expectativa de vida e redução da morbimortalidade infantil.

Os desafios a serem enfrentados pelo SUS foram citados em 33,3% dos estudos e são: financiamento deficiente; infraestrutura precária; falta de recursos materiais e humanos; grande número de pessoas para serem atendidas, o que gera filas; serviços de alta complexidade localizados em poucos centros e distantes do local de origem de grande parcela da população; fragilidades na atenção primária; ameaças sobre o desmonte do SUS diante da crise política.

A participação popular na construção das políticas de saúde foi destaque em 41,7% dos estudos, que enfatizaram a necessidade de melhorar essa participação e conquistar o apoio de partidos políticos que tenham como foco o fortalecimento das políticas de saúde.

5. Discussão

Diante dos resultados apresentados verifica-se que em 2018 houve maior produção de estudos que analisassem os resultados do SUS, ano no qual o SUS completou 30 anos de implantação, momento relevante para alavancar as discussões acerca dos seus avanços e desafios (PAIM, 2018).

A gestão do SUS foi um tema que despertou preocupações dos autores não apenas como objetivo dos estudos, mas também como destaque nos resultados encontrados para necessidade de melhoria. A gestão, assim como, o modelo de atenção, o financiamento e a regulação são componentes fundamentais para o sucesso do SUS diante dos desafios apresentados. Os modelos de gestão alternativos à Administração Direta são hoje hegemônicos na maior parte das redes públicas municipais e estaduais de saúde, entre esses modelos destacam-

se as Organizações Sociais de Saúde (OSS) e as Parcerias Público-Privadas (PPP), entretanto outros modelos podem ainda ser encontrados tais como Fundação Estatal, Entidades Empresariais, Entidades Sem Fins Lucrativos e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (RAVIOLI; SOÁREZ; SCHEFFER, 2018).

Uma questão decisiva para o futuro do SUS é que não há possibilidade de construir um sistema de fato público e universal sem enfrentar interesses econômicos que reforcem os espaços dos mercados no setor e padrões de consumo de serviços de saúde estratificados segundo a inserção das pessoas na economia e desacolados das necessidades de saúde, esse enfrentamento requer atualização de projetos e ação política coordenada (MACHADO, 2018).

Este fato se reflete inclusive na falta de recursos humanos qualificados para atuarem no SUS. O setor privado promove uma ideologia individualista, em que o serviço público é considerado como apenas um emprego mal remunerado, mas que oferece estabilidade, assumindo uma posição secundária com relação à iniciativa privada ou aos empregos em empresas de saúde com fins lucrativos, supostamente mais gratificantes (ALMEIDA-FILHO, 2011). Assim a força de trabalho ideal para atendimento no SUS, ou seja, profissionais qualificados, orientados para evidência e bem treinados e comprometidos com a igualdade na saúde, não corresponde ao perfil dos profissionais que operam o sistema (ALMEIDA-FILHO, 2011).

Os avanços do SUS nas últimas três décadas não foram triviais. A existência de um sistema de saúde de desenho público e universal em um país populoso e economicamente relevante da América Latina tem importância internacional (MACHADO, 2018).

A atuação dos sanitaristas em defesa do SUS é central, mas requer ampla articulação em torno de uma agenda de luta pela democracia e por um modelo de desenvolvimento que assuma a plena efetivação do SUS como pilar da concretização dos direitos, da justiça e do bem-estar social (PAIM, 2018; MACHADO, 2018).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS é uma política de saúde que tem apresentado bons resultados e minimiza as desigualdades sociais com a universalidade do acesso aos serviços de saúde. Entretanto para a permanência e adequação do SUS enquanto política de saúde e da universalidade com equidade e integralidade é necessário que muitos desafios sejam vencidos, cujas respostas apontam em direção da melhoria da gestão e financiamento dos SUS, avanços nas políticas intersetoriais, além da valorização, qualificação e melhor formação dos profissionais para atuarem no SUS.

A literatura é escassa acerca de estudos que avaliem o SUS, especialmente com metodologias experimentais ou estudos descritivos mais amplos ou longitudinais. É necessário adotar outras abordagens metodológicas na literatura sobre o tema, de forma que possam alcançar pesquisas avaliativas capazes de comparar diferentes modelos de gestão utilizando-se de procedimentos, métodos ou instrumentos de pesquisa pelos quais a modalidade de gestão possa ser julgada pelo seu desempenho e seus efeitos na qualidade da assistência prestada, na saúde da população e na organização do sistema de saúde.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, M. Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **Recife**: [s.n.], 2015.

ALMEIDA-FILHO, N.. Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil. **Lancet**. 377(9781). 1898-1900. 2011.

BAHIA, L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Cad. Saúde Pública**; 34(7): 2018.

LIMA, L.; CARVALHO, M.; COELI, Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios. **Cad. Saúde Pública**; 34(7): 2018.

MACEDO, et al. Análise de desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) dos municípios das regiões brasileiras. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS** Vol. 4, N. 1. Janeiro/Junho 2015.

MACHADO, C.; LIMA, L.; BAPTISTA, T. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal, **Caderno de Saúde Pública**. 33 (Sup 2): 2017.

MACHADO, C.V.. O SUS e a privatização: tensões e possibilidades para a universalidade e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. 34(7): 15-23. 2018.

MENDES, E. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios, estudos avançados 27 (78), 2013.

NORONHA, J.; PEREIRA, T. Princípios do sistema de saúde brasileiro, Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde. **Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República**, v.3, p. 19-32, 2013.

OLIVEIRA, A.; KRÜGER, T. Trinta anos da Constituição Federal e a participação popular no SUS. **Argum., Vitória**, v. 10, n. 1, p. 57-71, jan./abr. 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? **Brasília: OPAS**; 2018

PAIM, J. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos, **Ciência & Saúde Coletiva Salvador BA Brasil**, 23(6):1723-1728, 2018.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet**. 377(9781). 1898-1900. 2011.

PAIVA, C. H.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro**, v.21, n.1,p.15-35, jan.-mar,2014.

PONTES, et al. O princípio de Universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Esc Anna Nery Revista Enfermagem Rio de Janeiro**, v.16, p.500-507 jul-set,2009.

RAVIOLI, A. F.; SOAREZ, P.C.; SCHEFFER, M.C.. Modalidades de gestão de serviços no Sistema Único de Saúde: revisão narrativa da produção científica da Saúde Coletiva no Brasil (2005-2016). **Cadernos de Saúde Pública**. 34(4): 11-16. 2018.

REIS, D.; ARAÚJO, E.; CECÍLIO, L. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde. **UNA-SUS/UNIFESP São Paulo/SP** – 2010.

SOUZA, G.; COSTA,I. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças, **Saúde Sociedade São Paulo**, v.19, n.3, p.509-517, 2010.

TEMPSKI, P.; BORNAN, M. O SUS como Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica** 33 (3) : 319 – 320 ; 2009.