



## **POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS**

**Rafael da Cruz Sousa<sup>1</sup>, Francisco Eduardo Bastos Batista<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Especialista em Gestão Pública- UFMA, Pós - graduando do curso de especialização em Gerenciamento de recursos ambientais- IFPI. email: [prorcs@hotmail.com](mailto:prorcs@hotmail.com)

<sup>2</sup> Especialista em Gestão Pública- UFMA. Email: [eduardoadm@globo.com](mailto:eduardoadm@globo.com)

**Resumo:** Análise das políticas públicas de saúde no Brasil a partir da história e perspectivas do Sistema Único de Saúde - SUS. Parte do estudo das políticas públicas de saúde no Brasil, dentro da perspectiva da sociedade capitalista. Aborda o Sistema Único de Saúde desde sua criação, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a Constituição Cidadã, entendendo porque a Reforma Sanitária Brasileira – RSB influenciou o capítulo “Saúde” da Constituição. Trata ainda do funcionamento do sistema, as ações e serviços por ele prestados, bem como a situação inicial e atual em que se encontra o sistema, também são objetos de estudo. Por fim, 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. Na Conclusão demonstra que o Sistema de Saúde Brasileiro deu um grande avanço nas últimas décadas e pode se tornar no futuro um modelo de sistema de saúde público universal no mundo.

**Palavras-chave:** Política pública, Saúde pública, Sistema único de saúde

### **1. INTRODUÇÃO**

Considerando as desigualdades e injustiças inerentes ao sistema capitalista, as Políticas Públicas de proteção social surgem como forma de minimizar as distorções existentes na sociedade, assim como também, em decorrência das reivindicações por melhores condições de trabalho, feitas pelo movimento operário. Atualmente, além das demandas trabalhistas, as políticas públicas estão voltadas a educação, saúde, segurança, habitacional, transporte, transferência de renda, segurança alimentar, entre outros. Entende-se por política pública 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.

Para a Constituição federal de 1988, no Título VIII (Da Ordem Social), Capítulo II (Da Seguridade Social), Seção II (Da Saúde), artigo 196 (Brasil, 1988), Saúde é um 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.

O Sistema único de Saúde, segundo a lei nº 8.080 de 1990, no Título II (Do Sistema Único de Saúde), da “Disposição Preliminar”, artigo 04 (Brasil, 1990), é o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o sistema Único de Saúde (SUS).

O presente artigo tem como objetivos compreender conceitos importantes sobre o tema, identificar as condições históricas do surgimento e construção das políticas públicas de saúde no Brasil, analisar a significação das mudanças ocorridas na saúde pública, a partir da criação do SUS e apresentar perspectivas para um horizonte futuro.

Para tanto, abordar-se-á inicialmente como se dão as políticas públicas, de um modo geral, na sociedade capitalista, para num segundo momento identificarmos o contexto histórico das políticas públicas de saúde no Brasil. Dentro desta abordagem histórica, foram utilizadas além dos estudiosos/teóricos do tema, as normas legais.

Por fim, são abordadas as políticas públicas de saúde a partir da criação do Sistema Único de Saúde e identificadas às perspectivas para o futuro deste Sistema dentro da concepção de política pública.



O trabalho mostra-se importante porque através da contextualização histórica tendo como marco referencial a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, buscar-se-á identificar as perspectivas futuras das políticas públicas de saúde no Brasil. Dessa forma, espera-se que venha a constituir-se uma fonte de pesquisa e consulta para os gestores, políticos, sociedade e estudiosos da área, no que se refere às perspectivas para as políticas públicas de saúde no Brasil.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Para a concretização do presente artigo, partiu-se de um levantamento bibliográfico, onde foram utilizados trabalhos científicos, revistas científicas, artigos e livros, relacionados às políticas sociais de saúde pública. Após o levantamento foi realizada a análise dos conceitos, históricos e descrições, para um melhor aprofundamento da temática em estudo. Assim, a partir dessa metodologia de pesquisa, buscou-se identificar tanto os antecedentes históricos das políticas públicas de proteção social para maior compreensão da questão como caminhos que possam nortear as perspectivas da Saúde Pública no Brasil.

## **3. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL**

No Brasil, as primeiras leis sociais datam do final do século XIX. Contudo, devido ao caráter pontual e isolada das mesmas, considera-se que no Brasil as primeiras políticas públicas de proteção social, só viriam a surgir, a partir do processo de industrialização, com o movimento operário grevista.

No início do século, as campanhas sanitárias assumiram especial importância na economia agrário-exportadora, pelo controle dos portos e das estradas de ferro. As campanhas contra a varíola, com a lei de vacinação obrigatória em 1904, contra a febre amarela e a peste bubônica, marcaram as primeiras décadas do século, demandando medidas de saúde como respostas momentâneas a estes agudos problemas (POSSAS, 1981).

A Saúde nesta época foi marcada por campanhas sanitárias e reforma dos órgãos federais. Houve um movimento pela mudança na organização sanitária que resultou na criação em 1921 do Departamento Nacional de Saúde Pública - DNSP, que segundo Guimarães (1984) atuava nas áreas do saneamento urbano e rural da higiene industrial e dos serviços de higiene materno-infantil muito especialmente.

Já em 1923, foi promulgada a Lei Eloy Chaves, que instituiu as Caixas de aposentadorias e Pensão (CAPs), sendo considerado o início das políticas sociais no Brasil. Muito embora, essa política, tenha sido decorrente do movimento operário grevista e não da preocupação com o bem estar social. Segundo Roncalli (2003), as CAPs eram organizadas por empresas, sendo administradas e financiadas por empresários e trabalhadores, os quais eram responsáveis por benefícios pecuniários, como serviços de saúde para alguns empregados de empresas específicas, em sua maioria de importância estratégica para a economia. A Lei Eloy Chaves, além da seguridade social, concedia serviço médico-assistenciais e medicamentos aos “segurados”. Antes desta lei, muitas fábricas já forneciam serviços médicos aos seus trabalhadores, muito embora parte do custo fosse pago pelos próprios trabalhadores através de descontos nos salários.

Neste período, o Brasil passava por várias transformações políticas e econômicas. Do ponto de vista histórico, Getúlio Vargas chegava ao poder com a Revolução de 30, no qual uma de suas primeiras medidas foi a Criação do Ministério da Educação e Saúde Pública – MESP. Dentre as políticas sociais que foram criadas por ele, no período do governo provisório (1930-1934), vale destacar a criação em 1933 dos Institutos de Aposentadoria e Pensões – IAPs, que na realidade foi um novo modelo de organização previdenciária que veio a substituir as antigas CAPs. Este novo modelo era organizado por categoria profissional e administrado pelo Estado.

Na década de 40, foram tomadas medidas de reestruturação e ampliação dos órgãos de saúde dos Estados. Neste sentido, as ações passavam então a serem coordenadas e centralizadas pelo governo federal através do MESP. Observa-se também, que durante este período, houve a criação do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, o qual na década de 50 teria importante atuação no combate à malária, em pesquisas de doenças tropicais e na educação sanitária. Somente em 1953



ocorreu a divisão da saúde e educação, através da criação do Ministério da Saúde, antes vinculadas em um único ministério. (PAIM, 2009).

Já sob o Regime Militar (1964 – 1985) os IAPs, com exceção do Instituto de Previdência a Assistência dos Servidores dos Estados (IPASE), criado em 1941 pelo decreto-lei nº 3.347, foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966. Regime militar foi um período da história política brasileira, onde os militares deram um golpe de estado, assumiram o poder e adotaram uma série de medidas antidemocráticas como dissolver o Congresso Nacional e suspenderam as liberdades individuais.

Apesar de tantos órgãos criados, o sistema de saúde brasileiro passava por uma crise, devido ser insuficiente, mal distribuído, descoordenado, inadequado, ineficiente e ineficaz. Para mudar esta realidade foi organizado um movimento social, formado pela sociedade, pesquisadores, estudantes e profissionais da saúde que propôs a resolução destes problemas e a democratização a saúde no país. Este movimento foi chamado de Reforma sanitária brasileira – RSB, e é a base para a proposta de criação do Sistema único de saúde – SUS.

### **3.1. O SUS como Política Pública de Saúde: História e perspectivas**

Antes da criação do SUS, o Estado brasileiro era omissivo com relação à saúde da população. Na realidade o que se pensava era que o próprio indivíduo deveria cuidar da sua saúde. Só havia uma intervenção estatal em casos graves que não pudesse ser resolvidos pelo próprio cidadão ou que representasse um risco de epidemia a população ou a economia. Com o desenvolvimento do país e a concentração populacional nas grandes cidades, a saúde então despontava como uma questão social. [...] a organização dos serviços de saúde no Brasil antes do SUS vivia em mundos separados: de um lado, as ações voltadas para a prevenção, o ambiente e a coletividade, conhecidas como saúde pública; de outro, a saúde do trabalhador, inserida no Ministério do Trabalho; e, ainda, as ações curativas e individuais, integrando a medicina previdenciária e as modalidades de assistência médica liberal, filantrópica e, progressivamente, empresarial (PAIM, 2009).

Como vimos anteriormente, a reforma sanitária foi um movimento social que defendia a democratização da saúde e a reestruturação do sistema de serviços. Era composta por estudantes, pesquisadores, universidades, profissionais, sindicatos, 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).

É necessário conhecermos um pouco da história da organização sanitária no Brasil para compreendermos por que o SUS representa uma conquista do povo brasileiro. (PAIM, 2009).

A primeira proposta do SUS foi apresentada pelo CEBES no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Câmara dos Deputados no ano de 1979; nove anos depois em 1988 foi promulgada a Constituição Federal, chamada constituição cidadão, a qual contemplava os princípios e diretrizes elaboradas pelo CEBES. Estava criado o Sistema Único de Saúde. A partir da constituição de 1988 a saúde passa a ser direito de todos, dever do Estado. Sendo assim, pode-se afirmar que a Reforma sanitária brasileira e o Sistema único de saúde foi criada a partir da sociedade, contudo para virar lei ela foi debatida no Congresso Nacional, permanecendo seus princípios e diretrizes.

No tocante ao funcionamento é importante ressaltar que o SUS não possui um caráter institucional, ele é um complexo sistema, formado por centros de saúde, ambulatórios, laboratórios, hospitais da iniciativa privada e do poder público, bem como por outros órgãos da União, Estados e Municípios, tendo como gestor central o Ministério da Saúde, todavia participam também da sua gestão os estados, municípios e a comunidade. Portanto, pode-se definir SUS como um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir das diretrizes da descentralização, integralidade e participação da comunidade. Sendo assim, 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 subseqüentes (PAIM, 2009).

Em outras palavras, o SUS é a formalização da conquista do direito de todos à saúde e a única possibilidade de atenção para mais de 140 milhões de brasileiros. É uma política pública definida na



Constituição Brasileira que estabelece as ações e os serviços públicos de saúde formam uma rede e constituem um sistema único.

Segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) são objetivos e atribuições do SUS: a assistência às pessoas, a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a saúde do trabalhador e a assistência farmacêutica. Entende-se por assistência às pessoas a atenção à saúde em tudo que envolve o ser humano, como as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

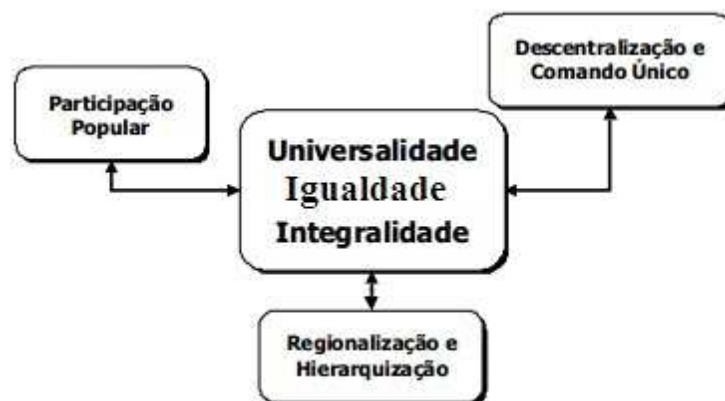
A vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. Vigilância sanitária compreende as ações controle sanitário de medicamentos, alimentos, bebidas, cigarros, vacinas, serviços de saúde, portos, aeroportos e fronteiras, entre outros no intuito de eliminar e prevenir riscos a saúde, buscando.

A saúde do trabalhador são as ações que visam à vigilância epidemiológica e sanitária para promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Assistência farmacêutica envolve conservação, controle, segurança, eficácia, acompanhamento, avaliação e obtenção dos medicamentos.

Além dos objetivos e atribuições, a legislação buscou evidenciar princípios e diretrizes a serem seguidos por todos os atores que fazem parte do sistema.

O SUS deve ser entendido segundo seus princípios e diretrizes. Vale ressaltar que a iniciativa privada participa do SUS, em caráter complementar, mediante contrato de direito público. Assim, os serviços filantrópicos e privados funcionam como públicos. Todas as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS devem obedecer aos seguintes princípios. (Figura 01)

Figura 01 - Princípios doutrinários e organizativos do SUS.



Fonte: Autor 2011

- **Universalidade:** Este princípio simboliza o rompimento com o modelo excludente anterior. A partir do SUS todos os brasileiros passam a ter direito à saúde, em todos os níveis que se venha a oferecer.

- **Igualdade:** A igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Portanto não deve haver distinção de raça, cor, religião, sexo, poder econômico ou qualquer outro.

- **Integralidade:** O cidadão que necessitar de atenção a saúde, seja para promoção, proteção ou recuperação, deve recebê-lo em sua plenitude. Inclusive nos caso que necessite um conjunto contínuo de ações em vários níveis de complexidade.





- **Participação popular:** Realizada através das seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Segundo a Lei 8.142/90 (que trata do controle social do SUS), cada esfera de governo contará com estas instâncias sem prejuízo para as funções do poder legislativo.

- **Descentralização e Comando único:** Entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo. A descentralização parte do princípio de que a realidade local é a determinante principal para o estabelecimento de políticas de saúde. Desta forma, a estratégia fundamental do processo de descentralização é a municipalização da assistência à saúde.

- **Regionalização e Hierarquização:** As ações e serviços públicos que compõem o SUS são realizados por estabelecimentos públicos e privados, formando uma rede regionalizada e hierarquizada que fornecem ações e serviços de saúde de forma coordenada e descentralizada no território brasileiro.

Após a promulgação da Constituição de 1988, parecia que finalmente as políticas de saúde pública teriam um caráter universal no Brasil, entretanto o Estado realizou um corte no orçamento da “pasta” e em consequência disso faltam recursos para investimento, pessoal, ciências e tecnologia, custeio e manutenção. Desta forma, os recursos para a universalização e integralização das ações serviços de saúde tornaram-se insuficientes. Diante disso, o Sistema de Assistência Médica Supletiva (SAMS), que comercializam os planos de saúde cresceu.

A Implantação do Sistema único de saúde, na prática, encontrou diversas dificuldades, principalmente porque sua proposta era de descentralizar suas ações. Esta descentralização não pode ser realizada plenamente, pois Estados e municípios não possuíam recursos para fazê-la e os repasse fundo a fundo do governo federal eram insuficientes. Criou-se então um impasse, e a solução encontrada foi a adoção de portarias, chamadas de normas operacionais básicas, que estabeleciam responsabilidades sanitárias com metas, atribuições e prazos.

Atualmente o SUS, é um dos maiores programas de saúde pública do mundo e possui um dos maiores sistemas de atenção primária a saúde, que é o Programa de Saúde da Família (PSF). Este programa é constituído por uma equipe multidisciplinar formada por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O PSF propõe-se a reorganizar a prática assistencial a partir de ações preventivas e curativas em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura das doenças.

O Brasil, através do SUS, possui hoje o maior conjunto de procedimentos executados em hospital pagos por um único financiador. Na questão da saúde mental, até 2009, o SUS dispunha de mais de 1.326 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que realizam acompanhamento de pessoas portadoras de transtornos mentais, próximo a sua residência e do convívio familiar, apagando aquela imagem dos manicômios tão comum no passado. Mais de 1.100 ex-internos passaram a conviver com seus familiares. Desta forma, os pacientes têm uma maior possibilidade de reinserção social, por meio de programas de reinserção no trabalho, de estímulo à formação de associações de usuários, familiares e voluntários, entre outros. (Quadro 01)



Quadro 01 - Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – 31 de Janeiro de 2009.

UF	População	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSad	Total	Indicador CAPS /100.000 hab
Paraíba	3.742.606	26	9	2	7	5	49	0,99
Sergipe	1.999.374	18	3	2	1	2	26	0,90
Alagoas	3.127.557	33	6	0	1	2	42	0,82
Rio Grande do Sul	10.855.214	56	33	0	11	15	115	0,80
Ceará	8.450.527	34	27	3	5	13	82	0,79
Santa Catarina	6.052.587	36	13	0	6	7	62	0,73
Rio Grande do Norte	3.106.430	9	10	0	2	5	26	0,69
Rondônia	1.493.566	10	5	0	0	0	15	0,67
Mato Grosso	2.957.732	25	1	0	1	5	32	0,66
Paraná	10.590.169	32	25	2	7	18	84	0,65
Bahia	14.502.575	88	25	2	4	11	130	0,60
Maranhão	6.305.539	35	13	1	2	3	54	0,59
Piauí	3.119.697	18	5	0	1	3	27	0,58
Mato Grosso do Sul	2.336.058	6	6	0	1	2	15	0,51
Minas Gerais	19.850.072	65	41	8	8	8	130	0,51
Rio de Janeiro	15.872.362	30	37	0	12	15	94	0,50
São Paulo	41.011.635	50	68	16	23	46	203	0,45
Pernambuco	8.734.194	14	17	1	4	10	46	0,45
Espírito Santo	3.453.648	5	7	0	1	3	16	0,39
Goiás	5.844.996	8	13	0	2	3	26	0,38
Tocantins	1.280.509	5	2	0	0	0	7	0,35
Pará	7.321.493	14	11	1	1	4	31	0,33
Amapá	613.164	0	0	0	0	2	2	0,33
Acre	680.073	0	1	0	0	1	2	0,29
Roraima	412.783	0	0	0	0	1	1	0,24
Distrito Federal	2.557.158	1	2	0	1	2	6	0,22
Amazonas	3.341.096	0	2	1	0	0	3	0,10
<b>Brasil</b>	<b>189.612.814</b>	<b>618</b>	<b>382</b>	<b>39</b>	<b>101</b>	<b>186</b>	<b>1326</b>	<b>0,55</b>

FONTE: Área Técnica de Saúde Mental/DAPES/SAS/MS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE – Estimativa Populacional 2008.

No que se refere à vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis, o SUS, por meio da Secretária de Vigilância em Saúde, é o responsável pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um dos melhores programas deste tipo no mundo. Embora este programa seja anterior a criação do SUS, desde a criação do Sistema Único de Saúde ele tem sido melhorado e ampliado.

Outros projetos/programas do SUS que merecem destaque são:

- **Bancos de sangue:** Através da HEMOBRÁS e dos hemocentros produz hemoderivados (derivados sanguíneos) que são utilizados em vários casos, desde o tratamento de queimados até pacientes com AIDS. Constituem uma rede em todo o país.

- **Sistema de Informações Hospitalares:** Através do DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

Estes são só alguns exemplos das centenas de ações/serviços/programas que o SUS possui. Para se ter idéia da quantidade, somente a assistência farmacêutica possui como atribuição adquirir medicamentos e insumos farmacêuticos para os seguintes programas: Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo, Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite.

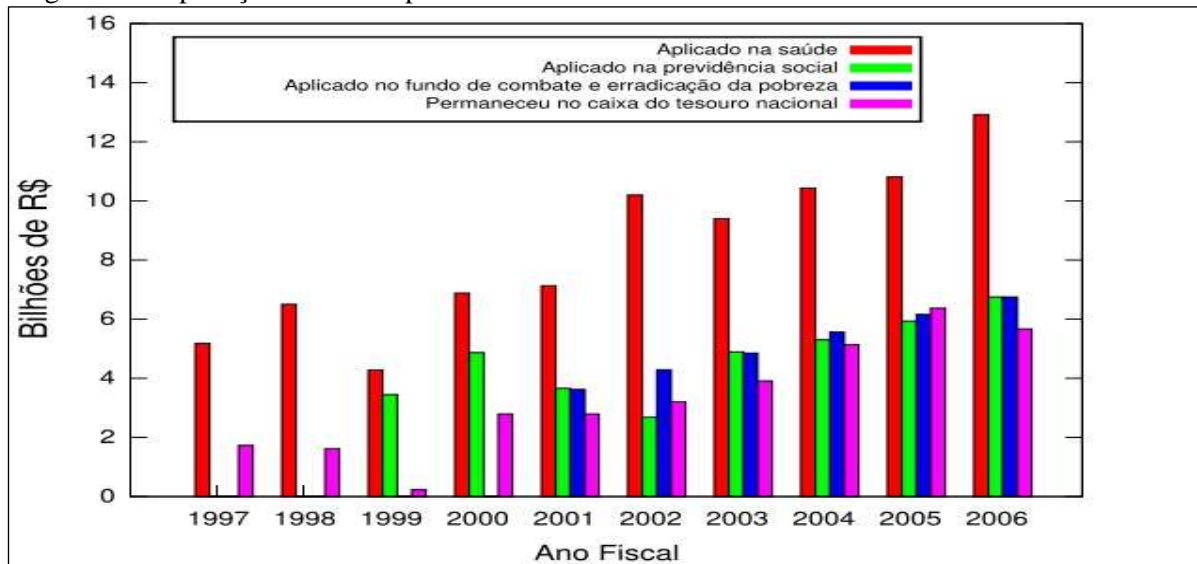
O financiamento do SUS é um dos problemas que o sistema enfrenta. Porém não é o único. A gestão e conseqüentemente a qualidade no atendimento também são aspectos que denigrem a imagem do Sistema.

Quanto ao financiamento, com o fim da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira (CPMF), em 2011, o setor da saúde perdeu muitos recursos. Desde sua criação em 1996 a CPMF arrecadou o montante de R\$ 201,2 bilhões, entretanto parte deste recurso, mais de R\$ 33 bilhões, foi desviado da função da saúde. A União tentou recriar a CPMF no ano de 2010, entretanto a oposição no Congresso Nacional conseguiu que ela não fosse aprovada. Apesar disso, foi aprovada a Emenda Constitucional nº 29 que assegurou os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

É importante ressaltar que desde o Pacto pela Saúde em 2006, aperfeiçoaram-se as formas de financiamento. Antes os repasses federais eram feitos através de mais de 100 formas diferentes, porem foram simplificados com a redução para cinco blocos de financiamento. Esta medida facilitou o

controle, controle este que é executado, no caso do SUS, pelos Tribunais de Contas, da União, estados e municípios, poder legislativo, auditorias e outros órgãos de controle interno do executivo.(Figura 02)

Figura 02 - Aplicação da CPMF por setor – 1997 a 2006.



Fonte: Wikipédia 2011

A Gestão do SUS, dentro do conceito administrativo, ainda apresenta muitas deficiências. As falhas vão desde a forma de contratação de pessoal até falta de planos de cargos e salários. Vale citar também a corrupção, o desperdício, a ineficácia e ineficiência na gestão do Sistema.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do exposto, pode ser constatado que as Políticas Públicas de Saúde no Brasil foram realizadas ao longo dos anos, na sua maioria, de forma imediatista e não planejada. O que se pode notar na realidade é que as mesmas até a Constituição Federal de 1988, nunca tiveram como objetivo proporcionar ao cidadão um bem estar amplo e irrestrito. As políticas adotadas até então, sempre tiveram o intuito de dar uma resposta as reivindicações populares, no sentido de cessar os protestos e greves.

O Movimento Sanitário Brasileiro, influenciado pelo sentimento de redemocratização no final da ditadura militar, foi essencial para a criação do Sistema Único de Saúde. O princípio de universalização do acesso aos serviços de saúde encontrou ótima receptividade na Assembleia Constituinte que viera a se formar, pois a nova constituição, Constituição Cidadã, tinha o mesmo princípio de democracia.

Apesar dos percalços por que passou a implementação do SUS, se comparado ao que havia antes dele, representa uma vitória do povo brasileiro. Diferentemente do que é visto na mídia, o SUS é sim um grande patrimônio dos brasileiros; o que falta neste momento são recursos financeiros, quer por meio de nova contribuição para saúde, redução do superávit primário ou outra medida que venha a suprir a demanda do Sistema. Outra questão importante é a gestão do SUS; a descentralização provocou, apesar dos benefícios, o “apadrinhamento” político, principalmente nos municípios, o que provoca o descontínuismo e inviabiliza a criação de planos de cargos e salários.

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 são ótimas. Porém, deve-se ter cuidado com o lobby das indústrias farmacêuticas e dos planos de saúde, pois as mesmas têm interesses antagônicos ao da população. Diante do quadro de exclusão que havia no passado é possível concluir que o sistema de saúde brasileiro deu um grande avanço nas últimas décadas e pode se tornar no futuro um modelo de sistema de saúde público universal no mundo.





## 5. CONCLUSÕES

Analisando neste artigo relevantes conceitos que possibilitaram entender o que é políticas públicas, o que é saúde pública e o que é o Sistema único de saúde, identificando-se historicamente, como se deu o surgimento e a construção das políticas públicas de saúde no Brasil, assim como também com a análise das mudanças de saúde pública brasileira, principalmente, a partir da criação do SUS, seu funcionamento e situação atual, conclui-se que o Sistema Único de Saúde- SUS, apresenta-se juridicamente como um modelo mundial no que se diz respeito a universalização da saúde, porém, devido a falta de fiscalização, corrupção governamental, embates políticos, assim como também a falta de uma gestão mais técnica, o mesmo tornou-se uma entidade cheia de problemas, embora em alguns lugares do país o mesmo funcione com um padrão de qualidade bastante elevado. Por fim, esperam-se que suas perspectivas para um horizonte futuro sejam postas em prática o mais rápido possível, pois só desta maneira poder-se dizer que o SUS é na prática um sistema único de saúde universal.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios** - Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002.

COELHO, Ricardo Corrêa. **Estado, governo e mercado**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração - UFSC; Brasília: CAPES: 2009. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, disponível em < [HTTP://www.ibge.gov.br/](http://www.ibge.gov.br/) > acesso em: 05 de Janeiro de 2012

MEKSENAS, Paulo. **Cidadania, poder e comunicação**. 2ª Ed. – São Paulo: Cortez, 2002.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

POSSAS, Cristina de Albuquerque. **Saúde e trabalho: a crise da previdência social**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

RONCALLI, Angelo Giuseppe O. desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Antonio Carlos Pereira (Org.). *Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: ARTMED, 2003. Cap. 2. p. 28-49.

Wikipédia, a enciclopédia livre, disponível em: [www.pt.wikipedia.org/](http://www.pt.wikipedia.org/) > acesso em: 03 de Janeiro de 2012