ISSN 1809-1628
REVISTA MULTIDISCIPLINAR
HUMANIDADES E TECNOLOGIAS (FINOM)
FACULDADE DO NOROESTE DE MINAS

# Sistema Único de Saúde (SUS): Caminhos, Desafios e Perspectivas em Perspectiva Comparada

# Brazil's Unified Health System (SUS): Pathways, Challenges, and Perspectives in a Comparative Context

**Alexsandro Sampaio de Oliveira**[1]



**Resumo:** Este artigo foi elaborado como parte dos requisitos para avaliação na disciplina de *Políticas y Sistemas de Salud Comparados*, do curso de *Maestría en Salud Pública* na Universidad de Desarrollo Sustentable (UDS) com o objetivo de avaliar o Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto brasileiro e compará-lo com modelos de saúde de outros países. O estudo busca identificar avanços, desafios e oportunidades para o fortalecimento do SUS, abordando, entre outros temas, o financiamento e sustentabilidade do sistema, a eficiência e qualidade dos serviços de saúde em áreas urbanas e rurais, e as desigualdades regionais de acesso. A questão central que orienta esta análise é: como o SUS pode evoluir para garantir a universalidade e a equidade em um cenário de restrições econômicas e transformações demográficas? A metodologia adotada consiste em uma revisão de literatura, com análise qualitativa baseada em artigos, teses e publicações relevantes sobre o SUS e sistemas de saúde de referência, como o NHS no Reino Unido e o sistema canadense. Entre os principais resultados, destacam-se os impactos positivos de programas como o Mais Médicos e o Programa Nacional de Imunizações, que demonstram o papel do SUS na promoção da equidade e na redução de desigualdades regionais. Contudo, o estudo evidencia a necessidade de políticas públicas e reformas de gestão que garantam financiamento sustentável e adaptação às mudanças demográficas e econômicas, a fim de assegurar a continuidade e a qualidade do SUS como sistema universal e gratuito.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde (SUS). Políticas. Financiamento. Equidade. Sistemas de saúde comparados.

**Abstract**: This article was prepared as part of the requirements for evaluation in the Comparative Health Policies and Systems course of the Master's in Public Health at the Universidad de Desarrollo Sustentable (UDS). Its objective is to evaluate Brazil's Unified Health System (SUS) within the Brazilian context and compare it with health models from other

[1] Mestrando em Saúde Pública pela Universidad de Desarrollo Sustentable (UDS). Docente pela Universidade Nilton Lins -Manaus-AM -BRASIL. Parque das Laranjeiras, Av. Prof. Nilton Lins, 3259 -Flores, Manaus –AM. E-mail: alexsandro.s.o@hotmail.com

**Recebido em 28/08/2021**
**Aprovado em 24/09/2021**

**Sistema de Avaliação:** ***Double Blind Review***

countries. The study seeks to identify advancements, challenges, and opportunities for strengthening the SUS, addressing topics such as the system's financing and sustainability, the efficiency and quality of health services in urban and rural areas, and regional inequalities in access. The central question guiding this analysis is: how can the SUS evolve to ensure universality and equity in a context of economic constraints and demographic transformations? The methodology adopted consists of a literature review, with a qualitative analysis based on relevant articles, theses, and publications on the SUS and reference health systems, such as the NHS in the United Kingdom and the Canadian system. Among the main results are the positive impacts of programs like "Mais Médicos" and the National Immunization Program, highlighting the role of the SUS in promoting equity and reducing regional disparities. However, the study emphasizes the need for public policies and management reforms that ensure sustainable financing and adaptation to demographic and economic changes, aiming to preserve the SUS as a universal and free system.



**Keywords:** Unified Health System (SUS), health policies, financing, equity, comparative health systems

.

## 1 Introdução

Este artigo foi elaborado como parte dos requisitos para avaliação na disciplina de *Políticas y Sistemas de Salud Comparados*, do curso de *Maestría en Salud Pública* na Universidad de Desarrollo Sustentable (UDS). Ao analisar o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, buscamos uma compreensão mais aprofundada de suas origens, princípios e desafios. Ao longo da última década, o SUS tem se destacado no cenário internacional como um exemplo de sistema universal e gratuito que, apesar de limitações significativas, persiste no propósito de garantir acesso à saúde a toda a população brasileira. Esta análise tem por objetivo contribuir para o entendimento de como políticas de saúde podem ser desenvolvidas e aprimoradas em contextos de desigualdade e escassez de recursos, oferecendo uma reflexão crítica e comparativa entre modelos universais.

A Constituição Federal de 1988 marcou uma transformação significativa na saúde pública brasileira, consolidando o direito à saúde como um dever do Estado e uma conquista social. Essa mudança histórica foi impulsionada pela mobilização de diversos setores da sociedade, como profissionais da saúde, movimentos sociais e acadêmicos, todos empenhados em reverter um cenário de desigualdade e exclusão no acesso aos serviços de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu como uma resposta a esse movimento, estruturado pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade, que se tornaram pilares para a sua atuação. Esses princípios, consagrados nos artigos 196 a 200 da Constituição,



**DOI: 10.5281/zenodo.14051597**

fundamentaram o SUS como um sistema público, gratuito e acessível a todos os cidadãos brasileiros, estabelecendo a saúde como um direito social fundamental (BRASIL, 1988).

O SUS foi regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde — Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 —, que definiram seu funcionamento, os níveis de atenção à saúde e a participação popular na gestão dos serviços (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b). Esse arcabouço legal consolidou a descentralização administrativa, transferindo responsabilidades para estados e municípios e promovendo a integração de serviços em todos os níveis de governo. Além disso, as Leis Orgânicas enfatizaram a importância do controle social, proporcionando ao SUS uma forma de gestão democrática e participativa, algo inovador no cenário das políticas públicas de saúde no Brasil (PAIM, 2011).



A partir dessa base, o SUS tornou-se um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, enfrentando, ao longo dos anos, desafios significativos, especialmente relacionados ao financiamento, mas também obtendo avanços expressivos em termos de acesso e universalidade. Este sistema, que visava eliminar as barreiras socioeconômicas e regionais no acesso à saúde, continua sendo um modelo de políticas públicas voltado para a equidade, um compromisso raro em países de grande extensão territorial e de desigualdade estrutural (GIOVANELLA; FLEURY, 1995).

O presente artigo de revisão de literatura dedica-se a uma análise aprofundada do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de uma perspectiva que busca abarcar seus fundamentos históricos, as principais conquistas obtidas ao longo de sua implementação e os desafios contínuos que se apresentam em sua trajetória. Ao longo de mais de três décadas, o SUS tem enfrentado pressões e contradições que refletem a complexidade da saúde pública em um país marcado por extensas dimensões geográficas e acentuadas desigualdades socioeconômicas. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é realizar uma análise crítica e comparativa do SUS, examinando como ele se posiciona em relação a outros sistemas universais de saúde ao redor do mundo. Dada essa proposta, define-se o problema de pesquisa em torno da seguinte questão: de que maneira o SUS, em suas diversas dimensões e interfaces, pode se consolidar e aprimorar frente aos desafios contemporâneos, contribuindo para o fortalecimento da saúde pública no Brasil e garantindo o acesso equitativo e universal à saúde para todos os cidadãos brasileiros?



**DOI: 10.5281/zenodo.14051597**

Dentro dessa reflexão mais ampla, o estudo se propõe a desdobrar o problema de pesquisa nos seguintes objetivos específicos:

Este estudo propõe-se a examinar detalhadamente as raízes históricas e os marcos legais que consolidaram o Sistema Único de Saúde (SUS) como um modelo singular de saúde pública, destacando a relevância dos princípios de universalidade, integralidade e equidade, que se tornaram pilares essenciais para o acesso e a qualidade da atenção à saúde no Brasil. Desde a sua institucionalização na Constituição de 1988, o SUS tem sido moldado e continuamente adaptado em resposta às dinâmicas sociopolíticas do país, refletindo tanto os avanços quanto os desafios que permeiam a saúde pública em uma sociedade diversa e complexa (Brasil, 1988; Brasil, 1990a). Essa análise histórica e legal permite compreender como o SUS foi estruturado para garantir não apenas o direito à saúde como bem público e social, mas também a promoção de um atendimento integral e inclusivo, que considera as necessidades específicas de diferentes grupos populacionais e enfrenta as desigualdades persistentes em nosso território.



Analisar criticamente os principais desafios que o SUS tem enfrentado ao longo de sua evolução, considerando aspectos de financiamento, gestão descentralizada e regionalização dos serviços, e como esses fatores interferem na busca por uma saúde pública de qualidade, acessível e equitativa (PAIM, 2011; GIOVANELLA; FLEURY, 1995).

Comparar o SUS com outros modelos de sistemas universais de saúde, procurando identificar as semelhanças e diferenças, especialmente no que se refere ao financiamento, à eficiência e ao impacto populacional, buscando, dessa forma, compreender a posição do SUS no cenário global de políticas públicas de saúde (FLEURY, 2000).

Avaliar o impacto de políticas públicas implementadas no SUS, com ênfase em programas específicos e estratégias que visem à promoção da saúde e ao combate das desigualdades regionais e socioeconômicas, com o intuito de identificar os avanços e limitações de tais iniciativas (CAMPOS; MENDES, 2014).

Identificar perspectivas futuras e oportunidades para o aprimoramento do SUS, discutindo possíveis reformas e adaptações que garantam a sustentabilidade do sistema perante os desafios contemporâneos, tais como o envelhecimento da população, a incorporação de novas tecnologias em saúde e os impactos da crise econômica (CASTRO; TRAVASSOS, 2003).

O Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como um divisor de águas na saúde pública brasileira e destaca-se, no cenário mundial, como um exemplo singular de sistema de

saúde universal e gratuito implantado em um país marcado por profundas desigualdades sociais e disparidades territoriais. A análise do SUS dentro de uma disciplina de Políticas e Sistemas de Saúde Comparados revela-se particularmente relevante, tanto pela sua dimensão histórica e impacto social no Brasil quanto pelo caráter inovador e pelos desafios que representa enquanto política pública de grande amplitude. Desde sua criação, o SUS tornou-se não apenas um modelo de referência para sistemas universais em contextos desiguais, mas também uma arena de contínua transformação e adaptação, refletindo as pressões sociais e econômicas que configuram a realidade brasileira. O estudo de suas características, inovações e obstáculos proporciona um campo fértil para reflexões sobre o alcance, a eficiência e as limitações de políticas de saúde pública em cenários com desigualdades estruturais, contribuindo para o entendimento de como um sistema de saúde nacional pode buscar consolidar-se e avançar em um contexto tão complexo (BRASIL, 1988).



Além disso, a análise do SUS permite uma comparação rica com outros sistemas de saúde universais, como o National Health Service (NHS) do Reino Unido e o sistema canadense, revelando particularidades do modelo brasileiro e as respostas inovadoras que o país adotou para enfrentar suas demandas específicas (GIOVANELLA; FLEURY, 1995). Em muitos aspectos, o SUS destaca-se como um campo fértil para a compreensão das políticas de saúde em contextos de restrições financeiras, desafios de gestão e uma ampla gama de necessidades populacionais.

No cenário internacional, estudar o SUS em uma perspectiva comparada oferece contributos valiosos sobre a implementação de políticas de saúde universais em países de médio desenvolvimento, possibilitando a avaliação de estratégias e adaptações que possam ser aplicáveis em outros contextos similares. A experiência brasileira com o SUS contribui para o debate global sobre a sustentabilidade de sistemas de saúde universais e reforça a importância do financiamento adequado, do controle social e da participação popular na gestão das políticas públicas de saúde (PAIM, 2011).

Faz-se mister enfatizar que, a escolha do SUS como tema de estudo é justificada por sua importância no cenário da saúde pública e pela riqueza de reflexões que oferece, seja na identificação de boas práticas, na compreensão de desafios comuns ou na exploração de alternativas e adaptações para fortalecer sistemas de saúde em todo o mundo.

## 2 Metodologia



DOI: 10.5281/zenodo.14051597

Para a elaboração deste estudo, realizou-se uma pesquisa qualitativa, conforme descrito por Gonçalves (2007), por meio de uma revisão de literatura e análise comparativa com o intuito de explorar o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de uma revisão bibliográfica e análise crítica. As buscas foram conduzidas nas plataformas Google Acadêmico, SciELO Brasil e no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, utilizando descritores como "SUS", "saúde pública no Brasil", "políticas de saúde comparadas" e "sistemas universais de saúde".



Esses descritores foram selecionados para promover uma análise ampla dos aspectos históricos, legais e operacionais do SUS, bem como para traçar comparações com outros sistemas de saúde universais. A seleção dos materiais priorizou a relevância e a atualidade das publicações, com foco em artigos, teses e dissertações que abordam tanto a formação histórica do SUS quanto os desafios enfrentados pelo sistema nos dias atuais. Essa metodologia possibilitou uma compreensão mais profunda das contribuições e limitações do SUS e ampliou o entendimento sobre a importância de políticas de saúde pública em contextos de desigualdade social e econômica.

## 3 Revisão de Literatura

### 3.1 Sistemas de Saúde Comparados

O estudo dos sistemas de saúde em diferentes países possibilita uma compreensão das variadas abordagens adotadas para promover o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, permitindo o estabelecimento de comparações entre políticas públicas de saúde em contextos sociais, econômicos e culturais diversos. Sistemas universais de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o National Health Service (NHS) no Reino Unido e o sistema canadense, destacam-se por seu compromisso com a universalidade, onde todos os cidadãos têm o direito garantido ao acesso à saúde financiada pelo Estado (GIOVANELLA; FLEURY, 1995).

No Reino Unido, o NHS é um sistema financiado majoritariamente por impostos gerais e oferece acesso integral e gratuito a todos os residentes, com forte regulação estatal e gestão pública centralizada (DIXON; LE GRAND, 2006). Esse modelo tem como um de seus princípios a prevenção e o cuidado integral, com atenção primária como porta de entrada e foco na gestão integrada dos serviços de saúde.



**DOI: 10.5281/zenodo.14051597**

Já o sistema canadense também se caracteriza pela cobertura universal, mas, diferentemente do modelo britânico, a administração é descentralizada, cabendo às províncias a gestão e organização dos serviços de saúde, dentro de diretrizes nacionais definidas pela Lei de Saúde do Canadá. Embora haja um financiamento público para a cobertura de serviços médicos e hospitalares, a provisão de alguns serviços, como medicamentos e atendimento odontológico, varia entre as províncias, o que gera disparidades regionais no acesso (MARCHILDON, 2013).



O sistema de saúde dos Estados Unidos oferece um modelo misto em que o setor privado ocupa um papel central, configurando um cenário marcadamente distinto de outros sistemas universais. Embora programas públicos como o Medicare e o Medicaid ofereçam cobertura para grupos específicos, como idosos e indivíduos de baixa renda, a maioria da população norte-americana depende de seguros de saúde privados para acessar serviços médicos, o que contribui para disparidades significativas em termos de acesso e para elevados custos dos serviços de saúde. Esse modelo resulta em uma estrutura complexa, onde a cobertura universal e a equidade são frequentemente desafiadas, visto que o acesso aos cuidados de saúde muitas vezes depende da capacidade financeira dos indivíduos para arcar com seguros privados. As consequências dessa estrutura são visíveis nas desigualdades de acesso e na dificuldade de garantir cuidados de saúde adequados a todos os cidadãos, o que levanta questões sobre a sustentabilidade e a eficácia desse modelo para assegurar o direito à saúde como um bem comum (GAO, 2012).

Ao comparar esses modelos com o SUS, observam-se diferentes estratégias para enfrentar as demandas da saúde pública, cada uma com vantagens e limitações próprias. A análise dos sistemas universais permite identificar as especificidades e desafios do SUS, bem como as possíveis lições que podem ser aplicadas a partir de outras experiências, contribuindo para um debate mais amplo sobre a sustentabilidade e equidade nas políticas de saúde (FLEURY, 2000).

A concepção do Sistema Único de Saúde (SUS) está profundamente enraizada nos princípios de **universalidade, integralidade e equidade**, que não só conferem ao sistema uma identidade própria, mas também refletem um compromisso inalienável com a saúde como um direito universal dos brasileiros. Estes princípios, formalizados pela Constituição Federal de 1988, estabeleceram a saúde como um dever do Estado, almejando romper com as barreiras históricas de exclusão e desigualdade que antes caracterizavam o acesso aos serviços públicos de saúde. Ao definir a saúde como um direito de todos, a Constituição colocou o SUS como um



**DOI: 10.5281/zenodo.14051597**

modelo inovador e inclusivo, orientado pela premissa de que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica, devem ter acesso a cuidados de saúde abrangentes e de qualidade. Esse compromisso constitucionalmente amparado, busca não apenas ampliar o acesso, mas também promover uma abordagem integral, em que todos os aspectos da saúde, desde a prevenção até o tratamento, sejam contemplados, com vistas a uma maior equidade e justiça social no campo da saúde pública (BRASIL, 1988).



O princípio da **universalidade** é um dos pilares do SUS, estabelecendo que todos os cidadãos têm direito a acesso gratuito aos serviços de saúde, independentemente de sua condição social, econômica ou de residência. Essa diretriz foi uma resposta ao cenário de exclusão que prevalecia antes da criação do SUS, quando o acesso aos serviços era segmentado e condicionado à contribuição para a previdência social. Ao garantir a universalidade, o SUS propõe um modelo inclusivo, que visa atender às necessidades de saúde de toda a população brasileira (Paim, 2011).

A **integralidade** é outro componente essencial, orientando o SUS a oferecer um cuidado que vá além do atendimento médico básico, abrangendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Esse princípio assegura que o sistema responda de forma completa às necessidades de saúde dos indivíduos, reconhecendo que a saúde não pode ser limitada ao tratamento de doenças, mas deve incluir cuidados que promovam a qualidade de vida e o bem-estar geral. A integralidade pressupõe também a coordenação e integração entre os diferentes níveis de atenção — primária, secundária e terciária —, promovendo a continuidade e a integralidade do cuidado em todo o ciclo de vida (GIOVANELLA; FLEURY, 1995).

Por fim, o princípio da **equidade** busca reduzir as desigualdades regionais e sociais no acesso aos serviços de saúde, garantindo que recursos e serviços sejam distribuídos de acordo com as necessidades específicas de cada população. O SUS, ao adotar a equidade como princípio orientador, reconhece as disparidades históricas do Brasil e propõe uma distribuição justa dos recursos, priorizando as regiões e populações mais vulneráveis. A equidade, portanto, não implica em tratamento igual para todos, mas sim na alocação proporcional de recursos para quem mais necessita, a fim de reduzir as disparidades sociais e garantir condições de acesso igualitário à saúde (FLEURY, 2000).

A estrutura organizacional do SUS é descentralizada e participativa, com responsabilidades compartilhadas entre os governos federal, estadual e municipal. Esse modelo permite que as necessidades locais sejam atendidas com mais precisão e incentiva a participação



**DOI: 10.5281/zenodo.14051597**

da população no controle social do sistema, seja por meio dos conselhos de saúde ou das conferências periódicas. Essa estrutura participativa reflete a concepção do SUS como um sistema democrático, em que a população tem voz ativa na formulação de políticas e na fiscalização dos serviços prestados, tornando-se uma experiência singular em termos de gestão pública de saúde (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

A concepção do Sistema Único de Saúde (SUS) simboliza uma visão ampla e inclusiva da saúde, elevando-a ao patamar de direito fundamental e integrando princípios orientados para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa. Ao adotar os pilares de universalidade, integralidade e equidade, o SUS compromete-se com a promoção de um sistema que considera e respeita as necessidades diversas de cada cidadão, buscando garantir acesso igualitário e atendimento de qualidade em todas as etapas de cuidado. A concretização desses princípios, no entanto, representa um desafio constante, dado o contexto de desigualdades sociais e territoriais presentes no Brasil, mas reflete o empenho contínuo do SUS em promover uma saúde pública que seja realmente inclusiva e abrangente, alinhada aos direitos humanos e ao dever do Estado de proteger a saúde da população brasileira (BRASIL, 1988).



O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios complexos que evidenciam as dificuldades de implementar um sistema verdadeiramente universal e equitativo em um país com dimensões continentais e marcadas disparidades regionais e sociais. Entre os principais entraves à plena concretização dos princípios de universalidade, integralidade e equidade, estão questões como o financiamento insuficiente, a dificuldade de acesso em áreas remotas, a necessidade de aprimorar a regionalização dos serviços e a integração efetiva das diferentes esferas de atendimento e cuidado. Esses obstáculos refletem não apenas as limitações estruturais do SUS, mas também as pressões econômicas e políticas que condicionam o sistema de saúde pública brasileiro, destacando a necessidade de políticas que garantam recursos financeiros adequados, apoio técnico, e estratégias de descentralização que considerem as especificidades de cada região. Assim, o SUS continua em um processo de adaptação e evolução, enfrentando o desafio de assegurar que cada cidadão brasileiro tenha acesso a cuidados de saúde de qualidade, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica (BRASIL, 1988).

O financiamento do SUS é, sem dúvida, um dos maiores desafios históricos e atuais. Desde sua criação, o sistema enfrenta uma insuficiência crônica de recursos, agravada por crises econômicas e pela rigidez orçamentária. O subfinanciamento limita a capacidade de oferta de



**DOI: 10.5281/zenodo.14051597**

serviços de qualidade e a expansão da cobertura, o que muitas vezes obriga o sistema a operar no limite de suas possibilidades, especialmente em áreas de alta demanda e pouca infraestrutura (PAIM, 2011). Embora a Emenda Constitucional n.º 95/2016, que estabeleceu um teto de gastos para despesas públicas, tenha sido implementada para controlar o orçamento, ela restringiu ainda mais os investimentos em saúde pública, o que representa um risco direto para a sustentabilidade e a eficácia do SUS (OCKÉ-REIS, 2017).



Outro desafio crítico é o acesso aos serviços de saúde, especialmente para populações vulneráveis e residentes em áreas mais afastadas, como as regiões Norte e Nordeste do Brasil. Embora o SUS tenha ampliado significativamente o acesso desde sua criação, persistem desigualdades no atendimento, com maior oferta de serviços em centros urbanos e dificuldade de acesso em regiões mais distantes. Esse desafio está relacionado tanto à distribuição de recursos humanos e tecnológicos quanto à disponibilidade de unidades de saúde em locais com baixa cobertura (GIOVANELLA; FLEURY, 1995). As barreiras de acesso se refletem nas longas filas e nas esperas por atendimento, especialmente em áreas de média e alta complexidade.

A regionalização é outro aspecto fundamental para a organização do SUS, uma vez que permite a descentralização da gestão e a adaptação dos serviços às necessidades locais. No entanto, a efetiva implementação da regionalização ainda enfrenta desafios, como a falta de coordenação entre os entes federativos e as diferenças nas capacidades administrativas e financeiras entre estados e municípios. Muitas vezes, a transferência de responsabilidades não é acompanhada de recursos suficientes para a gestão local, o que acaba comprometendo a qualidade e a equidade dos serviços oferecidos. A regionalização exige um trabalho articulado entre as esferas de governo para que o SUS funcione como uma rede integrada de cuidado, mas a realidade mostra que, em muitos casos, esse processo é fragmentado e desorganizado (Fleury, 2000).

Por fim, o princípio da integralidade representa tanto uma orientação quanto um desafio prático para o SUS. A integralidade prevê que o sistema ofereça um cuidado completo, que abrange desde a promoção da saúde até a reabilitação, atendendo às diferentes necessidades de saúde ao longo da vida dos cidadãos. No entanto, na prática, a integralidade é prejudicada por dificuldades no financiamento, na gestão e na articulação dos diferentes níveis de atenção — primária, secundária e terciária. A Atenção Primária à Saúde (APS), embora seja a base do SUS e tenha ampliado seu alcance com programas como a Estratégia Saúde da Família, ainda



**DOI: 10.5281/zenodo.14051597**

enfrenta limitações para atender integralmente as demandas, especialmente em regiões com menor infraestrutura e acesso (CAMPOS; MENDES, 2014).

Esses desafios evidenciam a necessidade de estratégias eficazes para fortalecer o SUS e garantir que ele continue cumprindo seu papel como sistema de saúde universal. A busca por alternativas de financiamento, a melhoria no acesso e na regionalização, e o fortalecimento da integralidade são pontos centrais para que o SUS possa superar as limitações e responder com qualidade e equidade às necessidades de saúde dos brasileiros.



**Transformações e o Impacto das Políticas Públicas na Saúde**

As reformas e as políticas públicas implementadas ao longo da trajetória do Sistema Único de Saúde (SUS) foram fundamentais para moldar sua atuação e para responder aos desafios emergentes na saúde pública brasileira. Desde sua criação, o SUS passou por diversas reformas que buscaram melhorar a eficiência, a acessibilidade e a qualidade dos serviços oferecidos, visando cumprir o compromisso com a universalidade, integralidade e equidade. Cada política adotada reflete a adaptação do SUS às demandas sociais e às limitações de recursos, demonstrando o caráter dinâmico do sistema (PAIM, 2011).

Entre as reformas mais significativas está a Estratégia Saúde da Família (ESF), que redefiniu a Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada preferencial do SUS. Implantada nos anos 1990, a ESF reorganizou a APS, priorizando o atendimento próximo às comunidades e a atuação de equipes multidisciplinares para promover saúde e prevenir doenças. A ESF transformou o acesso aos serviços básicos de saúde no Brasil, especialmente em regiões carentes, contribuindo para a redução da mortalidade infantil e para a ampliação do acesso à atenção básica (CAMPOS; MENDES, 2014).

Outra importante política pública foi a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que consolidou a vacinação como um direito universal no Brasil. O PNI é considerado um dos mais abrangentes programas de vacinação do mundo, alcançando altas taxas de cobertura e contribuindo para o controle e erradicação de doenças como o sarampo, a poliomielite e a rubéola. O impacto do PNI no SUS é evidente pela proteção proporcionada à população, especialmente em tempos de surtos e pandemias, como ocorreu com a pandemia de COVID-19, em que o programa desempenhou papel essencial na distribuição de vacinas para toda a população (Temporão, 2003).



**DOI: 10.5281/zenodo.14051597**

Além disso, a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003 trouxe uma nova perspectiva ao atendimento no SUS, focando na humanização dos serviços e no acolhimento ao usuário. A PNH enfatiza a necessidade de um atendimento que respeite a dignidade e a individualidade dos cidadãos, promovendo práticas de escuta e acolhimento, valorizando a relação entre profissionais de saúde e usuários. Esta política tem contribuído para uma mudança na cultura do atendimento em saúde pública, visando melhorar a qualidade do cuidado e a satisfação dos usuários (BRASIL, 2004).



As políticas de financiamento, como o Piso de Atenção Básica (PAB) e o repasse do Fundo Nacional de Saúde para estados e municípios, têm desempenhado um papel crucial no fortalecimento do SUS, buscando assegurar uma fonte estável de recursos para a atenção básica e a organização dos serviços de saúde em todo o território nacional. Essas medidas foram criadas com a intenção de reduzir as desigualdades regionais e garantir que as ações e serviços de saúde alcançassem a população de forma abrangente. No entanto, o SUS ainda enfrenta o desafio do subfinanciamento crônico, que limita a expansão e a qualidade dos serviços ofertados, gerando impactos financeiros variados em diferentes regiões do Brasil. A distribuição e utilização dos recursos dependem fortemente da gestão e eficiência local, resultando em uma realidade heterogênea, onde o acesso e a qualidade do atendimento ainda apresentam variações significativas. Assim, o financiamento permanece uma área de atenção contínua, fundamental para o desenvolvimento de um sistema de saúde que consiga efetivamente atender as necessidades de todos os brasileiros, conforme o compromisso do SUS com a universalidade e a equidade (OCKÉ-REIS, 2017).

As reformas e políticas públicas implementadas ao longo dos anos contribuíram de maneira significativa para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso aos serviços de saúde e promovendo melhorias nas condições de atendimento. Cada política trouxe avanços específicos, refletindo um esforço conjunto para consolidar o SUS como um sistema universal e inclusivo. Contudo, o sistema ainda enfrenta desafios persistentes, o que exige uma reavaliação e adaptação contínua das políticas para atender às novas e crescentes demandas da sociedade brasileira. O impacto dessas políticas evidencia o compromisso do SUS com a saúde pública e sua missão de proporcionar atendimento de qualidade e promover a saúde e a dignidade como direitos fundamentais de todos os cidadãos. Essa busca constante por aprimoramento reforça a importância do SUS na construção de uma sociedade mais justa e saudável (BRASIL, 1988).

ISSN 1809-1628
REVISTA MULTIDISCIPLINAR
HUMANIDADES E TECNOLOGIAS (FINOM)
FACULDADE DO NOROESTE DE MINAS

## 5. Resultados e Discussão

### 5.1 Financiamento e Sustentabilidade do SUS: Desafios e Caminhos para o Futuro

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi concebido com a missão de assegurar a universalidade, equidade e integralidade no acesso aos serviços de saúde, visando atender a toda a população brasileira sem discriminação. Desde sua implementação, o SUS tem sido um marco na promoção da saúde pública e da cidadania, representando um compromisso do Estado com o direito à saúde. No entanto, um desafio recorrente para a concretização plena desses princípios reside na insuficiência de recursos financeiros e na dificuldade de manter a sustentabilidade de um sistema tão extenso e complexo. A fragilidade no financiamento é refletida em limitações na infraestrutura, na capacidade de atendimento e na valorização dos profissionais de saúde, o que impacta a qualidade do serviço oferecido. A fim de buscar soluções para esses entraves, a análise comparativa com outros modelos de sistemas universais, como o Serviço Nacional de Saúde (NHS) do Reino Unido, torna-se fundamental. Observando experiências internacionais, especialmente as do NHS, é possível identificar práticas de gestão e financiamento que poderiam ser adaptadas ao contexto brasileiro, fortalecendo o SUS para que este consiga cumprir com maior eficácia seu papel social e constitucional de prover saúde integral e de qualidade para todos. Esses diálogos e estudos comparativos revelam-se cruciais para o aprimoramento das políticas públicas de saúde, colaborando para a construção de um sistema mais resiliente, sustentável e eficiente, capaz de enfrentar os desafios atuais e futuros.



Diferentemente do modelo brasileiro, o NHS britânico é financiado majoritariamente por impostos e possui uma estrutura centralizada, com repasses organizados de forma a garantir previsibilidade orçamentária e sustentabilidade. Esse sistema de financiamento, além de proporcionar uma base financeira sólida, permite maior controle sobre a aplicação de recursos e facilita a implementação de políticas nacionais de saúde pública. Em contrapartida, o SUS enfrenta a complexidade de um financiamento descentralizado, com dependência de repasses federais, estaduais e municipais, o que muitas vezes resulta em instabilidade e limitações no orçamento destinado à saúde (MENDES, 2015).

A Emenda Constitucional nº 95, aprovada em 2016, que impôs um teto aos gastos públicos por 20 anos, trouxe profundas limitações ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), impactando diretamente sua capacidade de expansão e manutenção de serviços essenciais, o que agrava as dificuldades para garantir o acesso universal e equânime à saúde.


DOI: 10.5281/zenodo.14051597

Essa emenda acentuou o subfinanciamento histórico do SUS e gerou consequências tangíveis, como a redução na oferta de serviços de média e alta complexidade, dificultando o acesso da população a exames diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos especializados, todos componentes cruciais para a integralidade do cuidado (COSTA; NORONHA, 2018). Estudos e análises críticas do cenário atual reforçam a urgência de uma revisão nas políticas de financiamento público, destacando a necessidade de buscar alternativas que assegurem a sustentabilidade do SUS sem comprometer sua missão de oferecer cuidados de saúde integrais e de qualidade a todos os brasileiros. Esse cenário expõe a necessidade de novas estratégias financeiras e gerenciais, que promovam um financiamento mais estável e adequado, garantindo que o SUS cumpra com eficácia seu papel constitucional e social de promover a saúde como um direito fundamental para todos.



Além das questões orçamentárias, a sustentabilidade do SUS depende de uma gestão eficaz dos recursos e de investimentos em tecnologias que favoreçam a eficiência e a redução de custos a longo prazo. Soluções como a criação de fundos específicos para saúde, a taxação de produtos que impactam negativamente a saúde (como bebidas alcoólicas e cigarros) e a revisão do modelo de financiamento são algumas das alternativas debatidas entre especialistas e gestores de políticas públicas. Para Costa e Noronha (2018, p. 312), "a criação de novas fontes de financiamento para o SUS é um passo essencial para manter a universalidade e a integralidade do atendimento".

A análise comparativa com sistemas de saúde universais de outros países evidencia que o financiamento sustentável é uma condição sine qua non para que o SUS continue cumprindo seu papel. No entanto, mais do que ajustes fiscais, é imprescindível que o SUS receba atenção e comprometimento de todas as esferas governamentais, a fim de que possa garantir a saúde como um direito de todos.

### 5.2. Aprimorando a Qualidade e a Eficiência dos Serviços de Saúde

A eficiência e a qualidade dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) representam questões centrais para entender as desigualdades no acesso aos cuidados em diferentes regiões do Brasil. A discrepância entre áreas urbanas e rurais, tanto na estrutura quanto no atendimento, reflete desafios profundos para alcançar a equidade proposta pelo SUS. Em áreas urbanas, há maior concentração de hospitais, unidades de saúde e profissionais,


DOI: 10.5281/zenodo.14051597

resultando em uma disponibilidade mais ampla de serviços. Em contrapartida, as áreas rurais frequentemente apresentam escassez de profissionais, limitações de infraestrutura e maior tempo de espera para procedimentos de média e alta complexidade, prejudicando a eficiência e a continuidade do cuidado oferecido aos pacientes (PAIM; TEIXEIRA, 2020).

O comparativo entre esses contextos revela disparidades que vão além da simples disponibilidade de recursos, sendo fortemente influenciadas por fatores socioeconômicos e pela geografia local. Nas regiões urbanas, a facilidade de acesso e a infraestrutura dos serviços de saúde promovem uma maior eficiência na realização de exames diagnósticos e tratamentos de rotina. Por outro lado, nas regiões rurais, a dificuldade de locomoção e a escassez de serviços resultam em atendimentos esporádicos e muitas vezes tardios, comprometendo a qualidade do cuidado e ampliando as desigualdades de saúde (SANTOS, 2019).



Para muitos especialistas, essa lacuna entre o urbano e o rural evidencia que a eficiência do SUS não se resume apenas à quantidade de serviços oferecidos, mas sim à distribuição equitativa desses recursos. Segundo Paim e Teixeira (2020), "a cobertura universal de saúde só será plenamente alcançada quando houver um compromisso sólido com a equidade no acesso e na qualidade dos serviços, independente da localização geográfica". Programas como o Mais Médicos tentaram mitigar essas diferenças, especialmente nas regiões de difícil acesso, mas a manutenção de uma força de trabalho de saúde qualificada e estável em áreas remotas permanece um desafio.

Garantir a eficiência e a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) exige um compromisso com investimentos robustos em infraestrutura, especialmente em regiões rurais e áreas de difícil acesso, onde as carências estruturais são mais evidentes. Para promover a fixação de profissionais de saúde nesses locais, é fundamental que políticas de incentivo adequadas sejam implementadas, oferecendo condições que favoreçam a permanência desses profissionais e o desenvolvimento contínuo de suas habilidades. A implementação de tecnologias de telessaúde surge como uma estratégia relevante, permitindo que consultas e diagnósticos possam ser realizados remotamente, diminuindo barreiras geográficas e ampliando o acesso ao atendimento especializado. Dessa forma, a busca pela equidade no SUS não depende apenas do aumento dos recursos financeiros, mas também de uma gestão voltada para a distribuição justa dos serviços e para a capacitação constante dos profissionais que atuam em áreas vulneráveis, garantindo que todos os cidadãos, independentemente de onde residam, tenham acesso a um cuidado de saúde digno e eficiente.

### 5.3 Acesso e Desafios Regionais

As desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde representam uma das principais barreiras para a efetivação dos princípios de universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, essas desigualdades são agravadas pela vastidão territorial, pela diversidade socioeconômica e pelo nível desigual de desenvolvimento entre as regiões Norte, Nordeste, Sul e Sudeste. Enquanto centros urbanos e regiões economicamente mais prósperas dispõem de maior infraestrutura e concentração de profissionais, áreas mais remotas enfrentam um acesso escasso e intermitente aos serviços essenciais de saúde, refletindo os desafios impostos pela geografia e pela ausência de investimentos equitativos (MEDEIROS; CUNHA, 2018).



Para melhor contextualizar as dificuldades do SUS, vale a pena observar experiências de sistemas de saúde de outros países com contextos regionais diversos. No Canadá, por exemplo, embora o sistema de saúde seja universal, regiões de difícil acesso, como áreas rurais e comunidades indígenas, enfrentam desafios semelhantes quanto à escassez de profissionais de saúde e ao acesso a serviços especializados. Essa comparação evidencia que, mesmo em sistemas de saúde bem estruturados, o acesso equitativo em regiões periféricas é um desafio complexo e contínuo (CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION, 2019).

No Brasil, as desigualdades regionais no SUS são observadas em vários níveis, desde a disponibilidade de leitos hospitalares até o acesso a tecnologias de ponta e tratamentos de alta complexidade. As regiões Norte e Nordeste, por exemplo, historicamente apresentam déficits em relação à oferta de unidades de saúde, equipamentos de diagnóstico e profissionais especializados, o que resulta em uma sobrecarga dos sistemas de saúde das capitais e em longas filas de espera para consultas e procedimentos médicos. Essa realidade aponta para a necessidade de políticas públicas que priorizem o investimento em infraestrutura e na fixação de profissionais de saúde em áreas menos favorecidas, a fim de reduzir essas disparidades e melhorar a eficiência do SUS (PAIM, 2020).

O fortalecimento do SUS em regiões vulneráveis exige não apenas um incremento de recursos, mas também estratégias de gestão inovadoras, como o uso de telessaúde para diagnósticos e telemedicina para consultas em localidades remotas. Além disso, programas de incentivos, como o Mais Médicos, têm mostrado resultados positivos ao preencher temporariamente lacunas de atendimento, embora desafios permaneçam para assegurar a


DOI: 10.5281/zenodo.14051597

continuidade e a qualidade desse atendimento nas áreas mais carentes (FRANCO; NORONHA, 2021).

Portanto, as desigualdades regionais no acesso ao SUS evidenciam a complexidade de se alcançar um sistema verdadeiramente universal e equânime em um país de dimensões continentais. O enfrentamento dessas barreiras requer um compromisso sólido das políticas de saúde, especialmente no que diz respeito ao financiamento sustentável e ao planejamento estratégico voltado para o fortalecimento de regiões periféricas, garantindo que o direito à saúde se concretize para todos os brasileiros.



### 5.4 Avanços e Impacto Social do SUS

Desde sua criação, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido fundamental para a promoção da saúde e do bem-estar da população brasileira, consolidando-se como um dos maiores e mais complexos sistemas públicos de saúde do mundo. Seu papel é inegável nos avanços em saúde coletiva, especialmente em iniciativas de grande alcance, como as campanhas de vacinação, que contribuíram para o controle e a erradicação de diversas doenças infecciosas. Além disso, o SUS se destaca pela capacidade de levar assistência médica a áreas remotas e vulneráveis, graças a programas como o Mais Médicos, que buscam assegurar a presença de profissionais de saúde em regiões historicamente desassistidas. Esses esforços refletem o compromisso contínuo do SUS com os princípios de equidade e universalidade, que são pilares essenciais da saúde pública no Brasil, promovendo o direito à saúde de maneira ampla e inclusiva, sem discriminação. A despeito dos desafios financeiros e estruturais, o SUS permanece como uma conquista fundamental da cidadania brasileira, oferecendo cuidado integral e acolhimento à população em sua diversidade.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), uma das maiores conquistas do SUS, possibilitou o controle de várias doenças infecciosas, incluindo poliomielite, sarampo e rubéola. A alta cobertura vacinal alcançada pelo PNI ao longo dos anos garantiu proteção à população brasileira contra doenças que ainda causam impactos consideráveis em outros países. Como apontam Andrade e Silva (2020), “o sucesso das campanhas de vacinação é uma das faces mais visíveis do impacto positivo do SUS, e um exemplo concreto de como a prevenção de doenças melhora a qualidade de vida da população” (ANDRADE; SILVA, 2020, p. 34). Além disso, a



**DOI: 10.5281/zenodo.14051597**

vacinação gratuita representa um avanço social significativo, permitindo que todos tenham acesso igualitário a esse importante recurso preventivo.

Outro exemplo notável de impacto social positivo é o Programa Mais Médicos, que foi implementado para atender à escassez de profissionais de saúde em regiões remotas e periféricas, sobretudo nas áreas Norte e Nordeste do país. O Mais Médicos conseguiu levar assistência a comunidades que, até então, viviam à margem do sistema de saúde, promovendo uma maior justiça social e o fortalecimento da atenção básica em áreas onde a ausência de médicos era uma realidade constante (FRANCO; ALMEIDA, 2019). Segundo Franco e Almeida (2019), "a presença de médicos em regiões anteriormente desassistidas demonstrou o potencial do SUS para transformar realidades locais, gerando um impacto direto na saúde e na qualidade de vida das populações vulneráveis" (FRANCO; ALMEIDA, 2019, p. 122).



Os exemplos de políticas bem-sucedidas implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciam sua capacidade de gerar benefícios concretos para a sociedade brasileira, promovendo inclusão social e reduzindo desigualdades, principalmente no acesso aos serviços de saúde. Ainda que os desafios enfrentados pelo SUS sejam grandes e persistam ao longo dos anos, os avanços alcançados não podem ser subestimados, especialmente quando se considera o impacto positivo da imunização em massa e da expansão do acesso a profissionais de saúde, elementos que fortalecem a saúde pública e promovem o desenvolvimento humano. Essas iniciativas, como as campanhas de vacinação e programas de interiorização da medicina, reafirmam a importância do financiamento contínuo e do investimento constante no fortalecimento do SUS. Não apenas vidas são salvas, mas a coesão social é reforçada, e as desigualdades regionais e socioeconômicas são gradualmente reduzidas. Assim, o SUS permanece como um dos mais importantes pilares de promoção da cidadania e de desenvolvimento social no Brasil, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e saudável para todos.

## 6. Considerações Finais

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma realização emblemática da saúde pública brasileira, caracterizando-se como um modelo de inclusão e acesso universal. A análise apresentada permitiu identificar avanços fundamentais, como a consolidação de programas de imunização e a extensão do atendimento médico a regiões historicamente desassistidas, por


DOI: 10.5281/zenodo.14051597
CC BY

meio do Programa Mais Médicos. Estes programas são marcos importantes, pois demonstram o impacto direto do SUS na melhoria da saúde e na promoção da equidade, reafirmando o papel crucial da saúde pública no desenvolvimento social do Brasil. No entanto, o SUS enfrenta desafios significativos, particularmente no que diz respeito à sua sustentabilidade financeira e à necessidade de enfrentar as desigualdades regionais, que continuam a dificultar o acesso integral à saúde em várias áreas do país.



Para garantir a evolução e a resiliência do SUS, recomenda-se uma série de políticas e estratégias. Primeiramente, uma revisão do modelo de financiamento é essencial para assegurar recursos adequados e sustentáveis, com prioridade para regiões com infraestrutura de saúde insuficiente. Políticas que incentivem a fixação de profissionais em áreas rurais e periféricas, bem como a ampliação de iniciativas de telessaúde, são medidas que podem contribuir para reduzir as disparidades regionais. Além disso, é vital investir em processos de gestão mais eficientes, visando maximizar o uso dos recursos e assegurar que o atendimento seja realizado com qualidade e eficiência. Como afirmam Mendes e Paim (2020), "o sucesso do SUS depende de um esforço conjunto de financiamento, boa gestão e, sobretudo, do compromisso político de manter a saúde como um direito de todos" (MENDES; PAIM, 2020, p. 215).

Olhando para o futuro, o Sistema Único de Saúde (SUS) será desafiado a adaptar-se a um cenário marcado por crises econômicas, transformações demográficas e mudanças no perfil de saúde da população brasileira. Com o avanço da transição demográfica e o envelhecimento populacional acelerado, o SUS precisará de um planejamento estratégico robusto para atender à crescente demanda por cuidados de longo prazo e suporte especializado aos idosos, ampliando o foco nas doenças crônicas e nas condições que afetam essa faixa etária. Ao mesmo tempo, o processo de urbanização, com a concentração populacional em grandes centros urbanos, sobrecarrega os serviços de saúde nessas áreas, exigindo respostas rápidas e eficazes para garantir o acesso e a qualidade do atendimento. Em um cenário de dificuldades econômicas, é imperativo que o SUS seja reconhecido não como um gasto supérfluo, mas como um investimento essencial para o bem-estar coletivo e a coesão social. A continuidade de seu financiamento e a valorização de seus serviços representam um compromisso com a dignidade e a saúde de toda a população, reafirmando o papel do SUS como um pilar da justiça social e da cidadania no Brasil.

A continuidade do Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema universal e gratuito exige não apenas a preservação de seus princípios fundamentais, mas, sobretudo, uma



**DOI: 10.5281/zenodo.14051597**

capacidade constante de adaptação e inovação para acompanhar as mudanças sociais, econômicas e demográficas do Brasil. Para que o SUS continue cumprindo sua missão de oferecer saúde a todos, com equidade e eficiência, é necessário um compromisso firme com a gestão qualificada e a formulação de políticas públicas que atendam tanto às demandas imediatas da população quanto às necessidades futuras, em um cenário de transformações e desafios. Esse processo de adaptação implica em investir na formação contínua dos profissionais de saúde, incorporar novas tecnologias que ampliem o acesso e a qualidade dos serviços, e promover uma distribuição equitativa dos recursos, especialmente nas regiões mais vulneráveis. Somente com uma visão estratégica e sustentável, o SUS poderá consolidar-se como um verdadeiro pilar de justiça social, garantindo o direito à saúde de maneira integral e digna para todos os brasileiros, sem distinção.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 07 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>.

CAMPOS, G. W. S.; MENDES, E. V. O Sistema Único de Saúde em tempos de crise. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 12, p. 2503-2505, 2014.

CASTRO, M. C.; TRAVASSOS, C. O futuro do Sistema Único de Saúde no Brasil: perspectivas e desafios. **Saúde em Debate,** v. 27, n. 65, p. 93-104, 2003.

COSTA, N. R.; NORONHA, J. C. Subfinanciamento da saúde pública no Brasil e caminhos para a superação do problema. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 34, n. 2, p. 301-313, 2018.

FRANCO, T.; ALMEIDA, C. Programas de interiorização da medicina e o acesso à saúde nas regiões vulneráveis. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 118-130, 2019.

FRANCO, T.; NORONHA, J. Desafios para a regionalização do SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, e0004-00042021, 2021.

FLEURY, S. **Saúde e democracia:** a luta do SUS. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2000.

GIOVANELLA, L.; FLEURY, S. Sistemas de saúde comparados: desafios para o SUS no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 2, p. 419-437, 1995.

MARCHILDON, G. P. **Canada's Health Care System: History**, Issues, and Future. Ottawa: CIHI, 2013.



MEDEIROS, C. R.; CUNHA, M. L. Regionalização do SUS: desafios e possibilidades. **Saúde & Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 700-712, 2018.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015.

OCKÉ-REIS, C. O financiamento da saúde pública e a Emenda Constitucional 95. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 7, p. 2199-2208, 2017.

PAIM, J. S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, M. O SUS e as disparidades urbano-rurais. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 36, n. 2, e002-0022020, 2020.

SANTOS, I. Regionalização e integralidade no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2005-2017, 2019.

TEMPORÃO, J. G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. História, **Ciências, Saúde-Manguinhos,** v. 10, p. 601-617, 2003.