



BACHARELADO EM MEDICINA

AYLANDO DE LIMA LEOPOLDINO

**DESAFIOS PARA UNIVERSALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS):
uma revisão integrativa de literatura**

JABOATÃO DOS GUARARAPES

2023

AYLANDO DE LIMA LEOPOLDINO

**DESAFIOS PARA UNIVERSALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS):
uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para o
cumprimento da disciplina de TCC II,
para obtenção de título em Bacharel
em Medicina.

Orientador(a): Bruno de Oliveira Luna

Jaboatão dos Guararapes

2023

Dedicatória: Dedico esse trabalho a Deus e aos familiares que sempre me apoiaram e incentivaram a realizá-lo

Agradecimentos: É com grande satisfação e profunda gratidão que expresso meus sinceros agradecimentos primeiramente a Deus, por ter me proporcionado força, sabedoria e dedicação durante todo esse tempo, e a todos que contribuíram para a concretização deste trabalho de conclusão de curso. Gostaria também de agradecer ao meu orientador, Bruno de Luna Oliveira, pela brilhante orientação, feita de forma dedicada, com paciência e com valiosas contribuições ao longo desse processo. Seu apoio foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho. Sou imensamente grato pela sua orientação. À minha família e amigos, agradeço pelo constante apoio, compreensão e incentivo. A presença de vocês em minha vida é meu alicerce, e este trabalho é dedicado a todos vocês. Por fim, expresso minha gratidão aos professores, colegas e a todos que, de alguma forma, contribuíram para o meu crescimento acadêmico e profissional ao longo deste curso. Cada um de vocês desempenharam um papel crucial, e este trabalho reflete não apenas minha dedicação, mas também a colaboração e apoio generoso de muitos. Obrigado a todos por fazerem parte desta jornada.

DESAFIOS PARA A UNIVERSALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Aylando de Lima LEOPOLDINO; Bruno de Luna OLIVEIRA ²;

1. Discente do Curso de Medicina, da Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes – E-mail: aylando.lima@soufits.com.br
2. Docente do Curso de Medicina, da Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes – E-mail: bruno.oliveira@soufits.com.br

RESUMO: O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma grande organização brasileira de saúde pública, que, calcada em princípios basilares para seu funcionamento, tem como objetivo fornecer assistência médica e hospitalar a todos os cidadãos do mundo, independentemente de sua renda. No entanto, a universalização do SUS ainda é um desafio para o Brasil. Por esse motivo, a presente investigação visou, por meio de uma revisão integrativa de literatura, analisar os principais desafios que o SUS enfrenta para se expandir em todo o território nacional e garantir a saúde pública a todos os cidadãos brasileiros. Para tanto, foram observados os aspectos econômicos, políticos e sociais que interferem na universalização do SUS, bem como as políticas públicas adotadas pelo governo para solucionar os entraves que o sistema enfrenta. Desse modo, foram levantados os principais desafios, tais como a falta de recursos financeiros, de profissionais capacitados e de infraestrutura adequada, além de avaliadas as iniciativas adotadas pelo SUS para ampliar o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde. Ao final da pesquisa, a análise revelou uma gama de desafios, desde questões macroeconômicas até questões operacionais e estruturais mais específicas, destacando a complexidade do cenário enfrentado pelo SUS na busca pela universalização efetiva.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública. Universalização. Políticas Públicas.

CHALLENGES FOR THE UNIVERSALIZATION OF THE SINGLE HEALTH SYSTEM (SUS)

ABSTRACT: The Unified Health System (SUS) is a large Brazilian public health organization, which, calculated on basic principles for its operation, aims to provide medical and hospital assistance to all citizens of the country, regardless of their income. However, the universalization of the SUS is still a challenge for Brazil. For this reason, this investigation aims, through an integrative literature review, to analyze the main challenges that the SUS faces in expanding throughout the national territory and guaranteeing public health for all Brazilian citizens. To this end, the economic, political and social aspects that interfere with the universalization of the SUS were observed, as well as the public policies imposed by the government to resolve the obstacles that the system faces. In this way, the main challenges were raised, such as the lack of financial resources, trained professionals and adequate infrastructure, in addition to evaluating the initiatives instituted by the SUS to expand citizens' access to health services. At the end of the research, the analysis revealed a range of challenges, from macroeconomic issues to more specific operational and structural issues, highlighting the complexity of the scenario faced by the SUS in the search for effective universalization.

KEYWORDS: Public Health. Universalization. Public policy.

INTRODUÇÃO

Ao traçar um panorama histórico da saúde no Brasil e das políticas públicas, cabe apontar que a saúde, como objeto de projetos públicos, parte de um redirecionamento da perspectiva da medicina. Em outros termos, a temática da doença, que era objeto da medicina, foi substituída pelo tema da saúde. Assim, houve uma mudança de foco das pesquisas no campo

da medicina observada no fim do século XVIII e sobretudo no início do século XIX. Isso se reflete no Brasil quando a colônia portuguesa chega ao nosso país e coloca em prática ações interventivas relacionadas à saúde da população (NUNES, 2000).

Essas mudanças podem ser resumidas, sobretudo, na criação de escolas de medicina em cidades como Salvador, Rio de Janeiro e São Paulo, implantadas pelo regime regencial. São exemplos a

Escola de Cirurgia, em 1808, em Salvador, na Bahia, a cátedra de anatomia no Hospital Militar, bem como a escola de medicina operatória, estas últimas no Rio de Janeiro. Tem-se, posteriormente, a criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e da Academia Imperial de Medicina. Esses ambientes, por seu turno, ajudaram no estabelecimento não apenas de ações reguladoras em atividades cirúrgicas com vistas ao reestabelecimento da saúde, mas também na implementação de uma medicina social no Brasil (NUNES, 2000).

As atividades regulatórias e que visem ao bem-estar social, no campo da medicina, passam, nesse sentido, a serem pautadas na lógica da organização dos espaços sociais em que há mais ou menos perigo para a saúde. Isso não acontece apenas no Brasil, mas é um reflexo da disseminação do controle e da disciplina, como defende Foucault (2017), ao colocar que essa lógica tem como finalidade última o controle social.

Com a instauração do regime político republicano, o processo de industrialização e o fortalecimento do capitalismo, no fim do século XIX e início do XX, as discussões sobre as condições de saúde da coletividade se voltam para a higienização e para campanhas de saneamento básico. Em 1917, há uma tentativa de unificar as ações sanitárias no país por meio da criação do Ministério da Saúde que não passa pela aprovação do Congresso Nacional, mas, para Finkelman (2002), a construção de um aparato estatal voltado para saúde começa apenas em 1920, quando é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública.

A partir daí, a criação Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 1902, e da Organização Mundial da Saúde, em 1946, e do Ministério da Saúde em 1953, vêm demonstrar a importância da saúde no cenário mundial. Vale lembrar que não apenas a emergência dessas políticas deu importância ao campo, mas as próprias mudanças

internas de perspectiva provocaram revoluções na forma como se lidava com a saúde das pessoas (FINKELMAN, 2002).

Assim, nota-se que, dentro da própria OMS, houve uma mudança de perspectiva, que passou a considerar as desigualdades na situação da saúde, sobretudo em países subdesenvolvidos. Dentre essas mudanças, é possível citar: reconhecimento de determinantes sociais da saúde, como educação, renda, habitação e acesso a serviços, na promoção da saúde e na compreensão das desigualdades; criação de programas de controle e erradicação de doenças tropicais negligenciadas; entre outras. Nesse caso, essas transformações são motivadas pelo exemplo de países socialistas, mas é necessário destacar que essas modificações também são decorrentes da pressão popular. Após o golpe militar de 1964, por exemplo, houve uma piora na saúde pública, o que levou a pressões populares por reforma nas políticas voltadas à saúde e, conseqüentemente, a avanços (OLIVEIRA, 2012).

Essa luta por reformas e por um sistema universal de saúde aconteceu até a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), em 1987, “o que representou ponte para a construção do SUS” (OLIVEIRA, 2012). Não se pode desvincular desse momento o processo de redemocratização pelo qual o país estava passando. Assim, as discussões sobre o SUS passam a ser pautadas pela própria Constituição Cidadã, em 1988, sendo pensadas a partir de princípios básicos que, sobretudo, buscam a descentralização do sistema de saúde e a sua democratização, de forma a contemplar o novo momento de um país democrático.

À vista disso, o presente trabalho visa compreender os desafios para a universalização do Sistema Único de Saúde (SUS). Para alcançá-lo, os procedimentos secundários consistem em: Identificar os principais desafios abordados pelos artigos elencados; detectar as estratégias propostas para a

consolidação da universalização do SUS no cenário brasileiro; e discutir a necessidade de políticas públicas para a universalização do SUS.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para isso, foi necessário construí-la através das seguintes etapas:

A primeira etapa consistiu na formulação da questão de pesquisa, que é “quais desafios precisam ser superados para a universalização do Sistema Único de Saúde (SUS)?”.

Na segunda etapa, foram definidos como descritores que poderiam surgir em estudos que responderiam à questão de pesquisa os seguintes: “história do SUS no Brasil” e “desafios da universalização do sus”, com o operador lógico booleano “AND”.

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período outubro de 2023.

Como critérios de inclusão, foram considerados: artigos nos últimos 5 anos (2018 a 2023). E como critérios de inclusão adicionais: 1) artigos com texto completo; 2) artigos no idioma português, inglês e espanhol; 3) artigos dos últimos cinco anos. Já como critérios de exclusão: teses, dissertações, revisões, relatos de experiência e aqueles que não responderem à questão de pesquisa.

A partir dos parâmetros elencados, foram encontrados 125 artigos sobre “história do SUS no Brasil” e 2 sobre os “desafios da universalização do sus”. Após a leitura acurada dos títulos e dos resumos, 11 artigos foram selecionados, sistematizados no Quadro 1:

Quadro 1: Relação de pesquisas escolhidas

Nº	TÍTULO	AUTOR	REVISTA	ANO	OBJETIVO
1	Análise de medicamentos novos registrados no Brasil na perspectiva do Sistema Único de Saúde e da carga de doença	BOTELHO, SF. et al.	Ciência e Saúde Coletiva	2018	O objetivo do estudo foi de analisar medicamentos novos registrados no Brasil de 2003 a 2013, sob a perspectiva da carga de doenças e da assistência farmacêutica no SUS.
2	Aspectos restritivos à integralidade nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família	ARAUJO NETO, João Dutra et al.	Revista de Saúde Coletiva	2018	O objetivo deste estudo foi de analisar os aspectos restritivos ao princípio da integralidade nos núcleos de apoio à saúde da família.
3	Avaliação de Impacto à Saúde (AIS) no Brasil e América Latina - uma ferramenta essencial a projetos, planos e políticas	ALVARES DA SILVA, José; ALVES COSTA, Agenor Ediná; LUCCHES E, Geraldo.	Revista de Saúde Coletiva	2018	Este artigo teve como objetivo apresentar uma visão geral sobre a natureza, as funções e a trajetória da vigilância sanitária na conformação do SUS.

4	Discursos sobre humanização – profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde	FERREIRA, Laura Ribeiro; ARTMANN, Elizabeth.	Revista de Saúde Coletiva	2018	O artigo teve como objetivo apresentar os discursos de profissionais e usuários de uma instituição de pesquisa e assistência em saúde acerca da humanização.
5	Institucionalização do tema da violência no SUS - avanços e desafios	MINAYO, Maria Cecília de Souza.	Ciência e Saúde Coletiva	2018	Busca-se oferecer um panorama das estratégias e ações implementadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, tomando como norte a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, além de documentos, estudos e artigos, dados dos principais sistemas de informação e a participação das autoras em muitas das ações mencionadas.
6	SUS 30 anos – Vigilância Sanitária	ALVARES DA SILVA, José Agenor; COSTA, Ediná Alves; LUCCHES E, Geraldo.	Ciência e Saúde Coletiva	2018	Este artigo apresenta uma visão geral sobre a natureza, as funções e a trajetória da vigilância sanitária na conformação do SUS.
7	Saúde do trabalhador – aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde	GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONC ELLOS, Luiz Carlos Fadel; MACHAD O, Jorge Mesquita Huet	Ciência e Saúde Coletiva	2018	Apresenta uma trajetória institucional do campo da ST no Sistema Único de Saúde (SUS) com ênfase nos desafios do desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.
8	Novas formas de cuidado através das Práticas Integrativas no Sistema Único de Saúde	ASSIS, Wagner Couto et al.	Rev. Bras Promoç Saúde,	2018	Relatar a experiência na realização de oficina de fomento à reflexão sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).
9	Pacto pela saúde – aproximações e colisões na arena federativa	MENICUC CI, Telma Maria Gonçalves; COSTA, Luciana Assis; MACHAD	Ciência e Saúde Coletiva	2018	O artigo analisa o processo de construção institucional do Pacto pela Saúde consolidado em 2006, e que expressa uma evolução incremental do arcabouço regulatório das relações federativas no SUS.

		O, José Ângelo.			
10	SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo	SANTOS, Nelson Rodrigues.	Ciência e Saúde Coletiva	2018	Este texto se refere às históricas raízes civilizatórias do SUS que lhe conferem perenidade.
11	<i>Remembering Alma-Ata-challenges and innovations in primary health care in a middle-income city in Latin America</i>	MASSUDA, Adriano; TITTON, César M. S.; POLI NETO, Paulo.	Rev. Panam Salud Publica	2018	Este artigo identifica os desafios e inovações da implementação da APS em Curitiba, começando com uma breve história do desenvolvimento do sistema de saúde da cidade.

Fonte: Próprio Autor

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os trabalhos identificados dentre os anos de 2018-2023, verifica-se que as produções que abordam os desafios para a universalização do Sistema Único de Saúde (SUS) se concentram no período de 2018. Tendo em vista que, no mencionado ano, o SUS completou 30 anos de existência, acredita-se que as pesquisas buscaram fazer um balanço de diversas questões acerca do que foi conquistado e dos desafios para a sua universalização.

De acordo com Botelho (2018), é preciso ressaltar que os principais desafios do SUS perpassam pela necessidade de políticas que promovam a inovação na indústria farmacêutica, a priorização de tratamentos para as principais condições de saúde e a garantia da segurança e da eficácia dos medicamentos oferecidos pelo SUS, uma vez que é constatado um desequilíbrio entre a carga de doença e o número de medicamentos novos registrados. Nesse sentido, há uma sub-representação de medicamentos para doenças cardiovasculares, digestivas e respiratórias infecciosas.

Por outro lado, outro desafio é garantir a integralidade, que é um dos princípios da universalização do SUS. Esse termo envolve não

apenas ações curativas, mas também atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças. Além disso, a integralidade é considerada em diferentes dimensões, pressupondo equipes multidisciplinares (NETO, 2018).

As dificuldades relativas à dificuldade de alcançar a integralidade perpassam pela: fragilidade do vínculo profissional aliada à alta rotatividade de profissionais, uma vez que a saída frequente dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) quebram os vínculos estabelecidos com os usuários, o que torna difícil a continuidade e a integralidade do cuidado; a falta de Integração entre as Equipes do Nasf e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que dificulta a atuação conjunta, tendo em vista que compromete a comunicação, o planejamento e a pactuação das atividades a serem realizadas no território, elementos essenciais para o trabalho em equipes multidisciplinares; falta de formação específica para esse tipo de abordagem interdisciplinar e de habilidades para lidar com as particularidades do trabalho em equipe são destacadas; por fim, a carga horária reduzida de alguns profissionais, dado que alguns profissionais têm carga horária reduzida (por exemplo, 20 horas semanais), o que limita sua disponibilidade para atuar de forma integral no território (NETO et al., 2018).

Outro percalço enfrentado para garantir a universalidade do SUS é, de acordo com Álvares da Silva, Alves Costa e Lucchese (2018a; 2018b), a necessidade de formulação de uma política nacional de Vigilância em Saúde (VS) alinhada às necessidades do SUS, a definição de um modelo de identificação de riscos à saúde, o enfrentamento da desigualdade, a consolidação da VS como campo de pesquisa, a discussão sobre carreiras para os profissionais da VS, entre outros. Além disso, ressalta-se a importância da comunicação de risco para fortalecer argumentos técnicos e científicos diante dos interesses econômicos das grandes corporações. O texto destaca o papel fundamental da Anvisa e a necessidade de uma organização eficaz do SNVS dentro do SUS (ÁLVARES DA SILVA; ALVES COSTA; LUCCHESI, 2018a; 2018b).

Na contramão dos trabalhos até aqui apresentados, considerando que eles apontam os desafios para a expansão da rede e do acesso, a pesquisa de Ferreira e Artmann (2018) aborda a relevância dos processos de trabalho na qualidade da assistência e na humanização, bem como destaca as características éticas da pesquisa clínica como um elemento contributivo para a humanização. Os usuários perceberam o atendimento no IPEC/Fiocruz como humanizado e superior em comparação a outros serviços de saúde. Os profissionais valorizaram as condições de trabalho, a autonomia de profissionais e pacientes, além do trabalho em equipe. Também apontaram para a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e uma maior integração na rede do SUS (FERREIRA; ARTMANN, 2018).

Em outra pesquisa, são discutidos os desafios do combate à violência institucional no SUS e destacados os pontos que merecem investimento para a implementação efetiva da política de redução da morbimortalidade por acidentes e violências, como melhoria do sistema de informação, investimento em serviços pré-hospitalares e de reabilitação, reforço em

saúde mental e inclusão do tema na formação em saúde. Conclui-se que, apesar dos avanços, ainda existem desafios a serem enfrentados, reforçando a importância de tornar a violência uma prioridade na agenda do setor de saúde (MINAYO, 2018).

Sabe-se, pois, que o SUS é um serviço de atendimento que deve prezar pela vida do trabalhador. Nesse contexto, a criação das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) é um avanço significativo para a habilitação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e outras formas de participação dos usuários na área da saúde. No entanto, há um desafio em converter essa representação em uma efetiva representatividade (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018), tendo em vista a baixa mobilização das organizações da classe trabalhadora que impacta na eficácia das estruturas de controle social para garantir a priorização das ações de atenção em Saúde do Trabalhador (ST) nos planos estaduais e municipais de saúde. Além disso, é um desafio reestabelecer a confiança dela, considerando a reticência e desconfiança geradas pela falta de respostas adequadas do Estado às necessidades dos trabalhadores. A organização das CIST, geralmente vinculada ao Cerest Regional do município-sede, também representa um desafio adicional, pois os demais municípios da região muitas vezes não possuem representação no controle social (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

A pesquisa realizada por Assis et al. (2018), que descreve uma oficina realizada em 2017 sobre Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), demonstra a necessidade de ampliar o ensino sobre PIC nas universidades para formar profissionais mais conscientes e comprometidos. A incorporação efetiva das PIC no SUS requer investimentos em formação, pesquisa e recursos específicos, visando uma abordagem integral da saúde. Ademais, o relato destaca a importância de debater e promover as

práticas integrativas no meio acadêmico, que ainda é pouco explorado nesse contexto (ASSIS et al., 2018).

Ainda em busca de discutir os desafios para a universalização do SUS, a pesquisa de Menicucci, Costa e Machado (2018) aborda a história da construção institucional do Pacto pela Saúde, programa que teve reformulação entre 2004 e 2006. Propunha-se a multiplicação de indicadores nas metas do Pacto pela Vida e ela atendeu às expectativas de burocracias específicas do Ministério da Saúde. No entanto, apesar das adesões formais ao pacto, o estudo indica que ele não foi capaz de garantir, na prática, as propostas, principalmente em relação à criação de redes regionais de atenção à saúde. Assim, são apontadas suas limitações (MENICUCCI; COSTA; MACHADO, 2018).

A pesquisa de Santos (2018) analisa os desafios significativos para a universalização do SUS, apontando para a prevalência de objetivos alinhados com políticas neoliberais contrárias ao setor público de saúde. O subfinanciamento faz parte de um arranjo público-privado que promove a "cobertura universal" com segmentação social e financiamento público insuficiente. As forças conservadoras neoliberais têm exercido influência substancial, inclusive enfraquecendo os Conselhos de Saúde e minando o movimento social. A inclusão social massiva no mercado de consumo após 2003 reativou o mercado interno, mas persistiram distorções graves, como desindustrialização e desvio de receitas públicas para especulação financeira. Atualmente, o Brasil apresenta uma das maiores disparidades de renda e riqueza no mundo (SANTOS, 2018).

As fragilidades estruturais do SUS, agravadas pela austeridade, ameaçam as conquistas obtidas recentemente. Infelizmente, o Brasil está atualmente testemunhando a interrupção de políticas de saúde bem-sucedidas e a redução dos serviços públicos de saúde. Em conclusão, as diretrizes internacionais para sistemas de saúde desempenham

um papel fundamental, especialmente em tempos desafiadores. As recomendações de Alma-Ata, durante uma ditadura militar, facilitaram as primeiras experiências de APS no Brasil, e hoje, em um contexto de austeridade, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) reafirmam o direito à atenção universal à saúde, não apenas pacotes básicos para os mais desfavorecidos, para prevenir retrocessos e promover uma saúde melhor para todos (MASSUDA; TITTON; POLI NETO, 2018).

CONCLUSÃO

É possível, enfim, identificar uma série de desafios para a universalização do Sistema Único de Saúde (SUS), começando com uma perspectiva macro do problema, que é a falta de investimento adequado. Em seguida, verifica-se desafios mais específicos, destacando questões cruciais que permeiam a efetividade e abrangência do SUS.

Na perspectiva macro, a carência de investimento é evidenciada pelo foco em produções que abordam os desafios do SUS concentrados no ano de 2018. Este é um ano simbólico, marcando os 30 anos de existência do SUS, e sugere uma reflexão sobre os avanços alcançados e os obstáculos enfrentados ao longo desse período.

Do ponto de vista mais específico, Botelho (2018) destaca desafios importantes, como a necessidade de políticas que impulsionem a inovação na indústria farmacêutica. O desequilíbrio entre a carga de doença e o número de medicamentos registrados, especialmente para doenças cardiovasculares, digestivas e respiratórias infecciosas, destaca a urgência de abordagens mais eficazes.

A integralidade, um princípio fundamental para a universalização do SUS, é ressaltada como outro desafio. As dificuldades nesse aspecto estão relacionadas à fragilidade do vínculo profissional, alta rotatividade, falta de integração entre as equipes e a

redução da carga horária de alguns profissionais. Essas questões comprometem a continuidade e a integralidade do cuidado, apontando para obstáculos operacionais e estruturais que demandam atenção.

Outro desafio específico mencionado é a necessidade de uma política nacional de Vigilância em Saúde alinhada às demandas do SUS. Álvares da Silva, Alves Costa e Lucchese (2018a; 2018b) destacam a importância de enfrentar desigualdades, consolidar a Vigilância em Saúde como campo de pesquisa e discutir carreiras para os profissionais nessa área. Isso destaca a complexidade da gestão de riscos à saúde em um país diversificado como o Brasil.

Já a pesquisa de Ferreira e Artmann (2018) se destaca ao abordar a relevância dos processos de trabalho na qualidade da assistência e na humanização, destacando a importância da abordagem interdisciplinar e integração na rede do SUS, além de abordar questões relacionadas à violência institucional no SUS, ressaltando a necessidade de investimentos em serviços pré-hospitalares, reabilitação e saúde mental.

A criação das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) é reconhecida como um avanço significativo, mas os desafios residem na baixa mobilização das organizações da classe trabalhadora e a necessidade de reestabelecer a confiança são identificadas como obstáculos. Além disso, a pesquisa sobre Práticas Integrativas e Complementares (PIC) destaca a necessidade de ampliar o ensino sobre esse

tema nas universidades. Isso reflete a importância de investimentos em formação, pesquisa e recursos específicos para integrar efetivamente as PIC no SUS.

Ademais, verificou-se que a história da construção institucional do Pacto pela Saúde revela limitações práticas, apesar das adesões formais. Esse exemplo destaca como desafios específicos podem surgir na implementação de programas e políticas, apesar de adesões formais.

Por fim, a análise dos desafios para a universalização do SUS culmina com a abordagem dos aspectos político-econômicos, especialmente a influência neoliberal e o subfinanciamento. Santos (2018) aponta para a prevalência de objetivos alinhados com políticas neoliberais, destacando distorções graves, como desindustrialização e desvio de receitas públicas para especulação financeira. E, finalmente, a austeridade é reconhecida como uma ameaça às conquistas recentes do SUS, pois promove a interrupção de políticas bem-sucedidas e a redução dos serviços públicos de saúde, apontando para a importância das diretrizes internacionais, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), na promoção da atenção universal à saúde.

Em suma, a análise revela uma gama de desafios, desde questões macroeconômicas até questões operacionais e estruturais mais específicas, destacando a complexidade do cenário enfrentado pelo SUS na busca pela universalização efetiva.

REFERÊNCIAS

ALVARES DA SILVA, José; ALVES COSTA, Agenor Ediná; LUCCHESI, Geraldo. **Avaliação de Impacto à Saúde (AIS) no Brasil e América Latina – uma ferramenta essencial a projetos, planos e políticas.** Revista de Saúde Coletiva, 3(6):1953-1962, 2018a.

ALVARES DA SILVA, José Agenor; COSTA, Ediná Alves; LUCCHESI, Geraldo. **SUS 30 anos - Vigilância Sanitária.** Ciência e Saúde Coletiva, 23(6):1953-1962, 2018b.

ARAUJO NETO, João Dutra et al. **Aspectos restritivos à integralidade nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** Revista de Saúde Coletiva, v. 28(4), 2018.

ASSIS, Wagner Couto et al. **Novas formas de cuidado através das Práticas Integrativas no Sistema Único de Saúde.** Rev Bras Promoç Saúde, 31(2): 1-6, abr./jun., 2018.

BOTELHO, SF. et al. **Análise de medicamentos novos registrados no Brasil na perspectiva do Sistema Único de Saúde e da carga de doença** Ciência e Saúde Coletiva, 23(1): 215-228, 2018.

FERREIRA, Laura Ribeiro; ARTMANN, Elizabeth. **Discursos sobre humanização - profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde.** Revista de Saúde Coletiva, 3(5):1437-1450, 2018.

FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir:** história da violência nas prisões. Petrópolis: Editora Vozes, 2017.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS Luiz Carlos Fadel; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. **Saúde do trabalhador- aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, 23(6):1963-1970, 2018.

MACHADO, M. F. A. S. et al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MASSUDA, Adriano; TITTON, César M. S.; POLI NETO, Paulo. **Remembering Alma-Ata- challenges and innovations in primary health care in a middle-income city in Latin America.** Rev. Panam Salud Publica, n. 42, 2018.

MENDES, Eugênio Vilaça. **25 anos do Sistema Único de Saúde:** resultados e desafios. Estudos Avançados, v. 27, n. 78, 2013.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves; COSTA, Luciana Assis; MACHADO, José Ângelo. **Pacto pela saúde - aproximações e colisões na arena federativa.** Ciência e Saúde Coletiva, 23(1): 29-40, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Institucionalização do tema da violência no SUS - avanços e desafios.** Ciência e Saúde Coletiva, 2018.

NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh et al. **Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, 23(6): 2007-2016, 2018.

NUNES, Everardo Duarte. **Sobre a história da saúde pública:** idéias e autores. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 2, p. 251-264, 2000.

OLIVEIRA, André Luiz de. **História da saúde no Brasil:** dos primórdios ao surgimento do SUS. Encontros Teológicos nº 61, Ano 27, n. 1, p. 31-42, 2012.

PIRES-ALVES, Fernando Antônio; PAIVA, Carlos Henrique Assunção; LIMA, Nisia Trindade. **Na Baixada Fluminense, à sombra da 'Esfinje do Rio': lutas populares e políticas de saúde na alvorada do SUS.** Ciência e Saúde Coletiva, 23(6):1849-1858, 2018.

SANTOS, Nelson Rodrigues. **SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo.** Ciência e Saúde Coletiva, 2018.

