



## VULNERABILIDADES NA SAÚDE PÚBLICA E DIREITOS HUMANOS

### PUBLIC HEALTH VULNERABILITY AND HUMAN RIGHTS

Recebido: 15/12/2021 | Aceito: 23/02/2022 | Publicado: 23/03/2022

**Letícia Belchior Sousa Araujo<sup>1</sup>**

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9312210524689031>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0434-1924>

Faculdade Processus, DF, Brasil

E-mail: [leticabelchior11@gmail.com](mailto:leticabelchior11@gmail.com)

#### Resumo

O tema deste artigo é Vulnerabilidades na Saúde Pública e Direitos Humanos. Investigaram-se as falhas e as vulnerabilidades encontradas no Sistema de Saúde brasileiro. Cogitou-se a hipótese de os direitos à saúde estarem intrinsecamente relacionados a outros direitos, principalmente à dignidade da pessoa humana. Os objetivos específicos foram: analisar a importância e os impactos causados por um serviço de saúde pública eficiente para que haja a garantia dos direitos humanos; verificar prováveis justificativas pelas quais esses serviços não têm sido oferecidos de forma justa e eficaz; compreender os desafios enfrentados, não só pelos pacientes, mas também pelos médicos e buscar possíveis soluções viáveis. Este trabalho é importante, em uma perspectiva individual, pois além de um problema de gestão e planejamento, também se deve atentar ao fato de que a omissão de política de saúde pública, que geralmente afetam populações mais pobres, também se caracteriza como uma violação dos direitos humanos, pois todos devem ter igual acesso à saúde. Esse é um tema relevante para a ciência, pela evocação a Declaração Universal dos Direitos Humanos na tentativa de promover melhorias no oferecimento dos serviços de saúde e nas condições de trabalho dos profissionais da área. E, para a sociedade, pelos benefícios. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica.

**Palavras-chave:** Direitos Humanos. Sistema Único de Saúde. Médicos. Saúde Pública. Dignidade Humana.

#### Abstract

*The theme of this article is vulnerabilities in Public Health and Human Rights. The flaws and vulnerabilities found in the Brazilian Health System were investigated. It was hypothesized that the rights to health are intrinsically related to other rights, mainly to the dignity of the human person. The specific objectives were: to analyze the importance and the impacts caused by an efficient public health service in order to guarantee human rights; to verify probable justifications why these services have*

<sup>1</sup> Especialista em Diplomacia, Políticas Públicas e Cooperação Internacional; Graduada em Secretariado.

*not been offered in a fair and efficient way; to understand the challenges faced not only by patients, but also by doctors, and to search for possible viable solutions. This work is important, from an individual perspective, because besides being a problem of management and planning, one should also pay attention to the fact that the omission of public health policies, which generally affect poorer populations, is also characterized as a violation of human rights, since everyone should have equal access to health care. This is bibliographical research.*

**Keywords:** Human Rights. Unified Health System. Doctors. Public Health. Human Dignity.

### **Introdução**

Revelar vulnerabilidades na saúde pública e mostrar os desafios que a sociedade vive. Esse tema é relevante visto que identifica fragilidades na saúde pública permitindo que elas sejam tratadas. É notório que o Sistema Único de Saúde apresenta vulnerabilidades, as quais são identificadas por especialistas e pela própria população, como: má distribuição dos médicos, falho gerenciamento e insuficiência de recursos destinados à esfera sanitária.

Pode-se perceber a mudança em relação ao conceito de qualidade ao longo dos anos, e que, diferente de antes, ela não se baseia apenas na dimensão técnica dos profissionais, mas também nos aspectos organizacionais e processos gerenciais.

Identificar as vulnerabilidades da saúde pública para que posteriormente seja possível contribuir de modo efetivo em busca do atendimento das necessidades e das expectativas dos cidadãos no que diz respeito ao acesso a serviços de Saúde Pública (unidades de atendimento, recursos tecnológicos e humanos). Também será analisada a organização administrativa dos serviços da saúde, focando a qualidade da assistência. Este artigo também apresenta a trajetória atual da saúde pública no Brasil, envolvendo a criação do SUS junto à Constituição Federal de 1988.

### **Justificativa**

Desde a implementação do Sistema Único de Saúde, persistem importantes desafios para a garantia do direito à saúde no país. Os sistemas de saúde universais são considerados os que melhor respondem às necessidades da sociedade. Entretanto, enfrenta inúmeras dificuldades, comprometendo a qualidade do atendimento à população. Além disso, em um país de dimensões continentais e tão heterogêneo, a saúde é bastante discrepante no território.

Nota-se que é de extrema importância essa pesquisa, pois a saúde, além de ser um direito assegurado ao cidadão, é indispensável para que se tenha uma boa sociedade, visto que se o indivíduo não tem uma boa saúde ou não tem incentivos de prever-se de doenças, não conseguirá exercer uma boa cidadania, como trabalhar, constituir uma família, ter lazer, entre outras prerrogativas. Além disso, é necessário a incolumidade do cidadão pelo Poder Público, tendo em vista a redução da taxa de mortalidade em razão de problemas relacionados à saúde em geral.

**Metodologia**

Foi realizada uma leitura de artigos, livros, pesquisas, legislações pertinentes, do período de 1988 a 2018, para se ter uma visão global do material, seguido de uma análise do mesmo. Realizou-se o levantamento na base de dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Nacional de Saúde (CNS) e em outros periódicos não indexados.

A pesquisa bibliográfica consiste no ato de ler, referenciar, fazer resumos com assuntos que se referem à respectiva pesquisa. A finalidade dessa pesquisa é investigar as diferentes contribuições sobre determinado tema, de modo que o pesquisador possa usá-la para confirmar e enriquecer suas propostas.

Entende-se por pesquisa de campo a observação dos fatos tal como acontecem voluntariamente. Ela detém-se na observação do contexto social, no espaço geográfico o qual é detectado um fato social – um problema – que a princípio passa a ser diagnosticado no próprio local e posteriormente é encaminhado para estudos e explicações com o emprego de métodos e técnicas científicas.

**Pesquisa****Contexto histórico e SUS**

O direito fundamental à saúde é, atualmente, um dos marcos norteadores do Estado brasileiro. A Constituição Federal de 1988 assim o determina:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988)

Tratando do tema mais especificamente nos artigos 196 a 200. Como direito fundamental, dispensa regulamentação e tem força constitucional. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988, foi algo benéfico trazido para a população brasileira, embora seja atualmente um sistema carente de melhorias. Esse sistema é uma referência no ordenamento brasileiro, visto que, antes de sua criação, o atendimento sanitário público era destinado, praticamente em sua totalidade, aos cidadãos vinculados à economia formal e seus dependentes, ou seja, era reservado apenas para os que cumpriam com as obrigações legais e fiscais. Com o passar dos anos foram sendo implementadas novas medidas para melhorar tal sistema, já que seu intuito não é apenas oferecer atendimentos em hospitais, mas, sim, garantir qualidade de vida se associando a outros direitos básicos e essenciais, como saneamento básico e segurança.

O primeiro documento a colocar o direito à saúde definitivamente no ordenamento jurídico brasileiro foi a Constituição Federal de 1988. Assim tornando a saúde um direito do cidadão e um dever do Estado. Cabe enfatizar que há questionamentos acerca desse artigo na Constituição, visto que a responsabilidade da saúde não é exclusivamente do Poder Público, mas também é dever do cidadão,

pois o mesmo também deve se cuidar e se prevenir da melhor maneira que puder. Sistema e unicidade são dois conceitos importantes que resumem a forma como funciona nossa saúde pública.

O sistema pode representar a interação entre instituições com um objetivo em comum, que pode ser resumido em atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Os três níveis de governo e também o setor privado, se encaixam nessas instituições.

A ideia de unicidade se remete a padronização de uma doutrina e de uma organização que devem ser seguidas em todo o território brasileiro. Ou seja, tanto os objetivos como o funcionamento do SUS devem estar de acordo com o modelo nacional de saúde pública, seguindo suas diretrizes. Esses são alguns dos princípios que regem o funcionamento do sistema de saúde brasileiro desde então

### **Gestão dos Serviços de Saúde (Teoria Administrativa)**

A má gestão na saúde pública brasileira não abrange apenas o seu fornecimento para a população, mas também para os que servem esta e a estrutura interna da instituição. Os médicos, muitas vezes, não têm equipamentos, estrutura e capacitação física suficiente para proporcionar ao paciente um serviço digno e eficiente.

No contexto das instituições de saúde, pode-se observar que, apesar dos programas de qualidade oferecidos, há ainda diversas situações consideradas desumanas nos serviços de atendimento. Instalações e equipamentos em situações precárias, atendimentos superficiais e indiferentes, longas esperas para marcar e realizar consultas e exames, como também a falta de informações e ética no tratamento dos pacientes são acontecimentos frequentes.

No que tange aos médicos, as condições de trabalho muitas vezes insalubres, são representadas por jornadas duplas de trabalho, sobrecarga de atividades que levam a exaustão, acarretando em outros problemas emocionais e psicológicos. Essas situações estão longe de um atendimento humanizado proposto pelo SUS, um programa que tem como foco a melhoria das condições dos serviços de saúde.

A estrutura organizacional, as boas condições de ambiente de trabalho do indivíduo e a valorização da sua saúde devem ser enfatizadas como direito adquirido e buscar abranger de melhor forma as necessidades do trabalhador. Devem-se tomar como eixo norteador os princípios do SUS, como a equidade, a universalidade do acesso e a integralidade. Incluindo a noção do vínculo, do acolhimento e a humanização na produção do cuidado.

Diferente dos tempos antigos, em que apenas vinculadas à previdência social e que possuíam vínculo formal de trabalho podiam usufruir dos serviços públicos de saúde, a universalidade determina que o acesso a esses serviços seja direito de todo cidadão brasileiro, sem qualquer discriminação. (MEDICINA, 2012).

A equidade busca minimizar a desigualdade entre as pessoas assistidas, para isso, é preciso que haja um atendimento personalizado que aborde as necessidades de cada indivíduo de uma forma específica, respeitando as diferenças



existentes entre eles. (MEDICINA, 2012). Quanto à integralidade, esta busca oferecer ao paciente, cuidados além dos hospitalares, dando também atenção às necessidades que o indivíduo possui no seu contexto cultural, social e familiar, de forma humanizada. (MEDICINA, 2012).

Além disso, também é preciso atentar para a importância de se ouvir os médicos, identificando suas expectativas e como podem colaborar no processo de melhorias, partindo do pressuposto de que uma porção dessas melhorias parte de atitudes individuais. Infelizmente, se não há colaboração e disposição mútua, tanto dos servidores como do sistema, essa mudança não será possível.

O sistema organizacional de saúde deve oferecer suporte necessário para qualificar os servidores públicos para melhor desenvolverem suas atividades, beneficiando assim, a organização e a sociedade. Não deixando de se preocupar em como melhorar a satisfação do trabalho no que tange às questões sanitárias, compreendendo do que se tratam as falhas e as vulnerabilidades e suas dimensões. É necessária a reestruturação da saúde pública no Brasil, sob a tríade: satisfação do cidadão, valorização do profissional e qualidade dos serviços prestados. Assim, pode existir mais acolhimento, atenção e cuidado com o relacionamento entre usuários e membros da equipe.

### **Quantitativo de médicos por região**

Atualmente, o serviço de saúde brasileiro se divide em público e suplementar. A saúde pública está estruturada dentro do SUS, enquanto a saúde suplementar é conhecida como rede particular, ou privada, na qual atuam os planos de saúde, os quais são utilizados por 25% da população.

A discrepância dos valores investidos nesses dois casos é bastante interessante. O portal de transparência mostra que o SUS investe uma média anual de R \$115 bilhões e atende 75% da população brasileira. Já a saúde suplementar investe R \$90,5 bilhões, revelando que os gastos por paciente no setor de saúde suplementar são, em média, três vezes mais altos do que na saúde pública.

Segundo dados do Conselho Federal de Medicina, o Brasil conta com 458.007 médicos. Além da criação de diversas escolas de medicina nos anos 1970, o envelhecimento da população, que exigiu maior demanda de serviços médicos, e a criação do SUS, foram fatores que contribuíram para o aumento do número de profissionais.

Porém, vários estudos apontam a escassez ou ausência de médicos em diversas regiões do país. Essa vulnerabilidade se intensifica, mais especificamente, em regiões mais afastadas dos grandes centros, onde o atendimento à população é mais precário. Isso porque, essas regiões não possuem a infraestrutura necessária para promover ao profissional a condição de realizar seu atendimento com qualidade. Já nas capitais, onde as pessoas têm mais acesso à educação, em que há mais serviços de saúde e mais oportunidades de trabalho, a concentração de médicos é bem maior.

Nota-se que o problema não é necessariamente a quantidade de médicos no Brasil, mas a sua distribuição desigual, que afeta pessoas que moram em regiões



menos favorecidas. É necessária a intervenção de gestores na saúde, elaborando planejamentos eficientes para garantir que todo e qualquer cidadão usufrua de seus direitos de forma justa.

Veja a tabela de quantidade de médicos em cada região, segundo o Conselho Federal de Medicina:

UF	Principal	Secundária	Estudante Estrangeiro	Total	Última Atualização em
AC	871	129	0	1.000	05/11/2018
AL	4.615	458	0	5.073	05/11/2018
AM	4.763	348	0	5.111	06/11/2018
AP	714	247	0	961	06/11/2018
BA	21.006	2.114	5	23.125	06/11/2018
CE	13.130	859	25	14.014	06/11/2018
DF	12.518	2.291	0	14.809	06/11/2018
ES	9.452	1.017	0	10.469	06/11/2018
GO	12.371	2.561	0	14.932	06/11/2018
MA	5.410	1.771	0	7.181	06/11/2018
MG	49.791	3.888	12	53.691	05/11/2018
MS	5.115	946	0	6.061	06/11/2018
MT	5.201	945	0	6.146	06/11/2018
PA	7.767	1.023	2	8.792	01/11/2018
PB	6.493	1.079	1	7.573	06/11/2018
PE	16.174	2.126	0	18.300	06/11/2018
PI	4.384	459	0	4.843	06/11/2018
PR	24.569	1.999	0	26.568	06/11/2018
RJ	62.323	2.437	0	64.760	29/10/2018
RN	5.555	781	0	6.336	06/11/2018
RO	2.433	406	0	2.839	05/11/2018
RR	745	136	0	881	06/11/2018
RS	30.521	1.141	89	31.751	06/11/2018
SC	14.867	2.778	2	17.647	06/11/2018
SE	3.690	502	0	4.192	06/11/2018
SP	131.276	8.749	0	140.025	05/11/2018
TO	2.253	618	0	2.871	05/11/2018

OBS.: Inscrição primária – Primeira inscrição em um CRM | Inscrição secundária – Duas ou mais inscrições em estados diferentes do Brasil.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, agência da ONU especializada em saúde, o parâmetro ideal de atenção à saúde é de 1 (um) médico para cada mil habitantes. O Brasil supera essa razão nos dias de hoje, sendo 2,11 médicos para cada mil habitantes. Devido a essa concentração, a distribuição pelo território brasileiro é bastante desigual.

Em consequência de quase metade dos médicos em atividade no Brasil não possuírem um título de especialista, faz com que essa vulnerabilidade seja agravada. Segundo dados divulgados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), o Norte e o Nordeste são as regiões que concentram o menor número de profissionais, tanto especializados, como não especializados.



Ademais, esta fragilidade é agravada pela carência em algumas especialidades. Segundo dados divulgados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), as regiões do país que concentram o menor número de profissionais, como a Norte e a Nordeste, são as mesmas que possuem menos médicos especializados, o que torna esse dado bastante preocupante, pois a população acaba sendo exposta a um atendimento menos qualificado em decorrência do fato de que médicos sem especialização exercem qualquer ramo da medicina.

### **A precariedade no gerenciamento e recurso**

O SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo. São 190 milhões de brasileiros potencialmente usuários do SUS e 150 milhões que dependem exclusivamente dele, o que o torna um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo.

Entretanto, a saúde pública no Brasil enfrenta diversas dificuldades e problemas, mesmo com suas inúmeras conquistas e evoluções desde sua criação. Pacientes esperando horas para serem atendidos, hospitais sem leitos suficientes, estrutura precária e grandes filas para consultas e tratamentos são problemas frequentes, que causam grande indignação na população que sofre diretamente com essas falhas.

Verificar as dificuldades do sistema, tem sido um tema no qual muitos pesquisadores e especialistas têm trabalhado. Dois pontos merecem ser enfatizados, os quais são o sistema de saúde mal gerenciado e o financiamento insuficiente.

Quando se trata desses dois pontos, não há como separar as dificuldades de gestão da saúde pública com o seu financiamento, pois é certo que uma é a causa e a outra a consequência.

O SUS tem como base a descentralização, o que visa dar mais autonomia aos entes federados. O grande problema é que se descentralizou a gestão, porém faltou proporcionalidade na descentralização dos recursos, ou seja, são grandes as responsabilidades que possuem os Estados e os Municípios em relação a como gerir os atendimentos em seu território, porém os mesmos não recebem recursos suficientes para isso. Também é muito comum perceber a incapacidade de municípios pequenos em estabelecer e gerenciar seus sistemas de atendimento. Tendo o Município como responsável pela atenção básica, as deficiências podem comprometer em grandes medidas a qualidade da saúde da população.

Segundo o Ministério da Saúde, o principal problema do SUS é o subfinanciamento. Ou seja, o SUS é subfinanciado, pois não recebe recursos suficientes a fim de satisfazer a população como propõe a Constituição Federal.

Dados de 2015 mostram que o Brasil gastava cerca de 3,1% do PIB em saúde pública. Diferente de outros países em que há sistema de saúde pública, onde se investe em torno de 3 mil dólares, o Brasil fica atrás, gastando em média 525 dólares por habitante anualmente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), pode-se perceber que, os países com maior razão de médicos por habitantes têm maior participação

do Estado no financiamento na gestão e na prestação de serviços. Dentre os países com sistema universal de saúde, o Brasil aparece com o menor percentual de participação do setor público no investimento per capita em saúde. Na Inglaterra, por exemplo, o investimento público em saúde é cinco vezes maior que no Brasil. Veja quanto gastam os setores públicos e privados em países com sistema universal de saúde.

País	Participação do gasto público (%)	Investimento per capita em saúde (US\$)	
		Setor Público e Privado	Setor Público
França	76,9%	4618	3553
Alemanha	76,8%	4654	3573
Canadá	71,1%	5257	3736
Cuba	95,2%	583	555
Reino Unido	83,2%	3465	2908
Suécia	81,0%	4708	3816
Espanha	74,2%	2896	2148
Austrália	68,5%	5174	3545
Argentina	64,4%	759	489
<b>Brasil</b>	<b>47,0%</b>	<b>990</b>	<b>466</b>
<b>Média Mundial</b>	<b>58,9%</b>	<b>941</b>	<b>571</b>
<b>Média das Américas</b>	<b>49,8%</b>	<b>3373</b>	<b>1682</b>

Fonte: Estatísticas Sanitárias Mundiais 2013 (OMS) / Elaboração: CFM

Ademais, outro fator que pode ocasionar alto custo para saúde e colaborar com a insuficiência de recursos necessários é o envelhecimento da população brasileira. De acordo com o IBGE, em uma pesquisa no ano de 2016, 26 milhões de habitantes tinham mais de 60 anos. Diante disso, sabe-se que nessa faixa etária os problemas de saúde tornam-se mais recorrentes, acarretando custos para saúde pública.

Diante dessas informações, tiramos a conclusão de que o modelo do SUS é bom, no entanto, o que precisa ser reformulado é a gestão administrativa, aumentando a produtividade do sistema.

É importante mencionar a responsabilidade dos Municípios em cumprir determinadas metas. O Ministério da Saúde, órgão responsável pelo comando dessas metas, transfere o recurso e decide em qual finalidade esse capital será investido. Porém, essa estratégia apresenta problemas. Um exemplo prático é a meta de construção de novas unidades de pronto atendimento (UPAS) em uma determinada região, as quais são compostas com base na quantidade de pessoas





que coabitam ali. No entanto, esse número é dado pelo IBGE e não reflete a realidade, já que o constante dinamismo e a locomoção dos cidadãos, que se mudam de forma mais rápida do que o censo demográfico consegue acompanhar, sendo este um dos desafios enfrentados.

Além disso, não há como prever a quantidade de mulheres que engravidarão em um ano, assim como não tem como ter ao certo a quantidade de pessoas que desenvolverão doenças crônicas em um curto período de tempo. Desse modo, é importante reforçar o quão necessário é que os municípios realizem seus próprios censos e cadastramentos, para um melhor controle de dados.

Assim, os recursos enviados serão mais precisos por terem um melhor controle de dados e familiaridade com cada necessidade específica.

### **Considerações Finais**

O levantamento bibliográfico associado aos dados levantados em pesquisas de órgão reconhecidos permitiu a seguinte constatação: há mudanças importantes a serem realizadas no que tange à concepção do sistema. A saúde está focada na doença, mas é necessário focar na prevenção, ou seja, é preciso agir antes. Uma abordagem preventiva não só conscientizaria a população, como também traria uma maior clareza sobre quais gastos seriam necessários e prioritários.

Uma forma de fazer isso seria a ampliação da utilização de veículos de comunicação de massa (internet, televisão, rádio, etc.), para a divulgação de programas educativos voltados para a prevenção de saúde, utilizando uma linguagem fácil e simplificada, aproximando a população dos recursos disponíveis (ações e programas existentes). Apesar de já se utilizar esses meios, que geralmente são usados para tratar problemas já estabelecidos, como epidemias ou surtos, ainda são feitos de maneira que não conseguem oferecer o programa de forma organizada e eficiente, fazendo com que a população não se interesse ou não se sinta motivada. Através do Portal da Saúde, é possível conhecer as ações e programas ativos, saber como fazer uso dos mesmos, bem como acompanhar os impactos destes na sociedade e também na individualidade do cidadão, mas muitas pessoas não têm esse conhecimento.

Uma vez estabelecida uma enfermidade, o nível de informação que o paciente possui será um diferencial, pois, ao ter conhecimento de quais recursos estão disponíveis e para onde deve recorrer para serem tratados de forma específica, existe a redução do tempo de busca, desgastes emocionais e desperdício financeiro, ampliando as expectativas de recuperação.

Em relação à má distribuição de médicos, o Poder Público deve implementar políticas públicas de intervenção nas regiões mais carentes. Um exemplo de iniciativa estatal seria incentivar médicos recém-formados a trabalhar nessas regiões, oferecendo boa remuneração, estadia e condições de trabalho decentes. Outra solução seria reformar a gestão pública sanitária, colocando profissionais capacitados, que realizem um planejamento eficiente e detalhado, a fim de amenizar tais vulnerabilidades e lidar com desafios que afetam não só a população, mas as condições de trabalho dos médicos.



Em síntese, é necessário Estado e sociedade atuando juntos. Sendo o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes que oferece um sistema público e gratuito, o SUS tem grande potencial, mas ainda tem muito o que aprimorar. Para que o Brasil se torne um exemplo de sistema de saúde e potência para outros países, é preciso repensar suas prioridades. Colocar o cumprimento dos direitos básicos em primeiro lugar, não só trará benefícios sociais como também econômicos.

### Referências

BIERNATH, André. 'O SUS trouxe inúmeras conquistas ao Brasil, mas ele pode ser aprimorado para reduzir desigualdades', diz professor de Harvard. **BCC NEWS BRASIL**. 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55511136>>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **15ª Conferência Nacional de Saúde Pública de Qualidade para cuidar bem das pessoas**. Direito do povo Brasileiro. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_15cns/index.html](http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/index.html)>. Acesso em 28 de Nov.2018.

BRASIL. **Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://idsus.saude.gov.br/>>. Acesso em 02 de Nov.2018.

BRASIL. Portal da Transparência. Disponível em: <<http://www.portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2018>>. Acessado em 08 de Nov.2018.

CARBONIERI, Fernando. **Em 12 anos, Saúde queima recursos que sustentariam países inteiros**. Disponível em: <<https://academiamedica.com.br/blog/12-anos-saude-queima-recursos-sustentariam-paises-inteiros>>. Acessado em 13 de Nov 2018.

CÂMARA DO DEPUTADOS. BRASIL. **Política e Administração Pública**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/468250-ministro-da-saude-diz-que-subfinanciamento-e-principal-problema-do-sus/>>. Acesso em 30 de Nov.2018.

CAMPOS GWS. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec; 2000.

CASATE JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: produção científica na literatura brasileira de enfermagem. **Rev Latino-amenferm**. 2005;13:105-11.

CHIAVENATO I. **Introdução à teoria geral da administração**. São Paulo: Campus; 2000.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Disponível em:  
<[http://portal.cfm.org.br/?option=com\\_estatistica](http://portal.cfm.org.br/?option=com_estatistica)>. Acesso em 10 Nov. 2018.

CRÔNICOS DO DIA (CDD). **Quais metas de saúde que um Município deve cumprir.** Disponível em: <<https://cdd.org.br/noticia/saude-publica/quais-as-metas-de-saude-que-um-municipio-deve-cumprir/>>.

ELIAS, Vivian Carrer. Quase metade dos médicos do país não tem especialização **Veja: Abril.** 2013. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/quase-metade-dos-medicos-do-pais-nao-tem-especializacao/>>. Acessado em 08 de Nov.2018.

ESTADÃO . **Obesidade global atinge níveis pandêmicos segundo novo relatório da Aetna Internacional.** 2017. Disponível em:  
<<https://economia.estadao.com.br/noticias/releases-ae,obesidade-global-atinge-niveis-pandemicos-segundo-novo-relatorio-da-aetna-international,70001697277>>. Acesso em 29 Out. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatística população. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/22827-censo-2020-censo4.html>>. Acesso em 05 de Nov. de 2018.

JORGE, M.S.B.; FREITAS, C.H.A; NÓBREGA, M.F.B. et al. Gerenciamento em enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). **Rev. Bras. Enferm.** 60 (1), Fev 2007.

MÁRCIA, L. **Pelos avanços necessários na Saúde Pública.** 2015. Disponível em:  
<<http://www.pt.org.br/marcia-lia-pelos-avancos-necessarios-na-saude-publica/>>. Acesso em 04 de Nov.2018.

MENDES, Luciana Barbosa. **Fragilidades da Saúde Pública.** 2016. Disponível em:  
<<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2216/1/Luciana%20Barbosa%20Mendes.pdf>>. Acessado em 08 de Nov.2018.

MIRANDA, Gabriella M.D.; MENDES, Antonio da Cruz G.; SILVA, Ana Lúcia A. da.O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. **Saúde Soc.** São Paulo, v.26, n.2, p.329-335, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168321>>. Acesso em 05 de Nov.de 2018

MORAIS, A.S.; BRAGA, A.T.; NICOLE, A.G. et al. Qualidade e avaliação em saúde: publicações em periódicos de enfermagem nas últimas duas décadas. **Rev. enferm. UERJ;** 16(3): 404-409, jul.-set. 2008.



OLIVEIRA, Michele Lessa de. **Estimativa dos custos da obesidade para o Sistema Único de Saúde do Brasil**. 2013. xiv, 95 f., il. Tese (Doutorado em Nutrição Humana) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

PENSE SUS. **Direito à Saúde**. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/direito-a-saude>>.

PODER 360. **Brasil é mesmo único país com amplo sistema público e gratuito de saúde?**. 2019. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/midia/brasil-e-mesmo-unico-pais-com-amplo-sistema-publico-e-gratuito-de-saude/>>.

POLITIZE: <<https://www.politize.com.br/saude-publica-e-como-funciona-o-sus/>> acesso em 24 de Nov.2018

SPAGNOL CA. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da saúde o letivo. **Ciênc. saúde coletiva**, 10 (1), Mar. 2005.