

## **Desafios e potencialidades no funcionamento e acesso ao sistema de saúde pública no Brasil**

### **Challenges and potentials in the functioning and access to the public health system in Brazil**

DOI:10.34117/bjdv7n8-551

Recebimento dos originais: 07/07/2021

Aceitação para publicação: 25/08/2021

#### **Débora Camilla de Oliveira Fernandes**

Acadêmicos do curso de Medicina – FCM/PB

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermars – Cabedelo PB, 58106-402

E-mail: dcamillaof@gmail.com

#### **Giovanna Maia Cartaxo**

Acadêmicos do curso de Medicina – FCM/PB

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermars – Cabedelo PB, 58106-402

E-mail: gmcartaxo@gmail.com

#### **Letícia Cândido Feitoza Monteiro**

Acadêmicos do curso de Medicina – FCM/PB

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermars – Cabedelo PB, 58106-402

E-mail: leticiacandido184@gmail.com

#### **Alline Rayane Fragoso Pires**

Acadêmicos do curso de Medicina – FCM/PB

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermars – Cabedelo PB, 58106-402

E-mail: rayanepires20@hotmail.com

#### **Lívia Moura Libório**

Acadêmicos do curso de Medicina – FCM/PB

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermars – Cabedelo PB, 58106-402

E-mail: livialiborio14@gmail.com

#### **Elizabeth Suassuna Laureano**

Acadêmicos do curso de Medicina – FCM/PB

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermars – Cabedelo PB, 58106-402

E-mail: elizabethslaureano@gmail.com

#### **Klenia Felix de Oliveira Bezerra**

Docente do curso de Medicina – FCM/PB

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Br 230 – KM 9 Intermares – Cabedelo PB, 58106-402  
E-mail: kleniafelix@hotmail.com

## RESUMO

A proposta da territorialidade em saúde foi apresentada com o objetivo de direcionar as ações e políticas públicas que seriam aplicadas, de acordo com as necessidades de cada comunidade assistida pelos serviços de saúde. Assim, inserido nesse tema, essa pesquisa teve como objetivo investigar quais aspectos dificultam o acesso da população ao sistema de saúde público no Brasil, bem como as potencialidades existente capazes de melhorar esse acesso. Para tanto, a metodologia adotada consistiu na realização de uma revisão bibliográfica a partir de estudos coletados em bases de dados virtuais e submetidos a critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, quais foram o ano de publicação entre 2015 e 2020, conteúdo pertinente e em língua portuguesa, e disponibilizados de forma gratuita e integral. Os resultados demonstraram que o Sistema Único de Saúde tem tentado adequar seu funcionamento e seus serviços de acordo com a necessidade da população, no entanto, ainda enfrenta inúmeros desafios de natureza, principalmente, burocrática e econômica, mas que busca superar por meio da adequação frequente da elaboração de suas ações e da participação popular como ferramenta de identificação das necessidades da população. Todavia, conclusivamente, é possível afirmar que o modelo existente atualmente ainda apresenta diversas deficiências, que estão interligadas com diversos fatores. Logo, é necessário que ainda debata-se bastante sobre o tema e novas políticas sejam elaboradas e implementadas, até que se alcance a otimização do sistema e seus serviços.

**Palavras-chave:** Territorialidade, Saúde Pública, Controle Social.

## ABSTRACT

The proposal of territoriality in health was presented to direct the actions and social policies that would be applied corresponding to the needs of each community assisted by health services. Therefore, inserted in this topic, this research aimed at investigating which aspects restrict the population's access to the national health system in Brazil, as well as the existing possibilities of improving such access. Therefore, the methodology adopted consisted of conducting a bibliographic review based on studies collected in virtual databases and submitted to previously established eligibility criteria, which were published between 2015 and 2020, relevant content and in the Portuguese language available at no cost and in full. The results showed that the Sistema Único de Saúde (Unified Health System) had been trying to adjust its functioning and services according to the population's needs. However, it still encounters several challenges of mainly bureaucratic and economic nature, looking forward overcoming them through frequent adjustment at the elaboration of their actions and using social participation as a tool to identify the population's needs. Furthermore, it is possible to affirm that the current model still presents several shortcomings, which are interconnected with several factors. Consequently, it is essential to debate the issue and develop and implement alternative policies until the optimization of the system and its services is achieved.

**Keywords:** Territoriality, Public Health, Social Control.

## 1 INTRODUÇÃO

As condições e níveis de acesso da população aos serviços de saúde é um fator diretamente relacionado com a aferição da qualidade e desempenho que tem sido oferecido por esses locais de atendimento. E, por sua vez, o acesso se caracteriza pelo conjunto de variáveis existentes e alcançadas durante o processo de busca e entrada nos serviços de saúde. Assim, a utilização plena dos serviços de saúde abrange o contato direto do paciente com os pontos assistenciais, evidenciando que o acesso foi alcançado (CARDOSO *et al.*, 2017).

No entanto, um aspecto importante e também pertinente sobre o tema refere-se ao espaço geográfico em que as condições de acesso são verificadas, posto que há diferentes realidades sociais e de políticas públicas instituídas em todo o território nacional. Dessa forma, além do lugar, aspectos organizacionais, econômicos, sociais, culturais, epidemiológicos e de comunicação devem ser considerados e avaliados para a produção dos índices de acesso (DIAS *et al.*, 2018).

Exatamente em razão de existirem diversos fatores de variação que influenciam nos índices de acessibilidade e utilização da população aos serviços de saúde pública no Brasil, ainda há diversas lacunas sobre o tema que merecem ser investigadas, a fim de identificar as deficiências ainda existentes no sistema, para que possam ser sanadas e, conseqüentemente, oferecer um serviço de qualidade para os pacientes. Nesse segmento, é necessário salientar que os dados devem ser constituídos de acordo com a realidade e capacidades de cada região, de modo que o planejamento a ser feito seja adequado e aplicável, evitando medidas inviáveis (MATSUMOTO; D'ANDREA, 2019).

É perceptível, então, o quanto o contexto real sobre os fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde é essencial, de modo que os gestores do Poder Público tenham a consciência real sobre a condição atual do sistema de saúde que está sendo desenvolvido e oferecido a população, bem como os pontos que devem ser revistos e melhorados, buscando otimizar os serviços e possibilitar, de fato, o bem-estar popular (FONSECA *et al.*, 2018).

Assim, oferecer serviços com qualidade e com capacidade de atender toda população está entre os principais objetivos do sistema de saúde pública do Brasil. Por essa razão, os serviços de saúde no país são planejados de maneira relacionada, porém descentralizada, de modo que a população tenha disponível atendimentos em diferentes níveis de complexidade, de modo que nenhum serviço específico fique superlotado,

tratando, cada um deles, de demandas específicas, planejados, na atenção primária, para evitar complicações de saúde e a consequente busca pelos serviços hospitalares, por exemplo (UZUELLI *et al.*, 2019).

Diante deste contexto, justifica-se a realização do estudo em razão da importância do sistema de saúde pública para a população e a importância do desenvolvimento de pesquisas sobre esse tema, que é facilmente percebida diante das deficiências ainda presentes. Busca-se constantemente melhorar a capacidade e a qualidade do serviço oferecido por meio da elaboração de novas alternativas capazes de sanar ou amenizar as lacunas percebidas, elaboradas com base direta nas lacunas constatadas por meio de estudos científicos. O objetivo do presente estudo é desvelar os aspectos que dificultam o acesso da população ao sistema de saúde público no Brasil, bem como as potencialidades existentes capazes de melhorar esse acesso.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de Revisão Bibliográfica de Literatura (RL), que permite delimitar um problema de pesquisa e auxilia na busca de novas linhas da investigação para o problema. Ela permite a produção de novos trabalhos a partir de nova abordagem, tornando a pesquisa mais relevante (BRIZOLA, FANTIN, 2016).

A pesquisa iniciou-se a partir das buscas virtuais em fontes disponibilizadas em periódicos indexados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), com os descritores controlados: “Territorialidade”, “Saúde Pública”, “Controle Social”. Na primeira etapa de busca, foram encontrados 40.138 estudos.

Na segunda etapa, com a finalidade de refinar os estudos, foram estabelecidos os seguintes critérios de elegibilidade: artigos, com texto completo disponível online de forma gratuita, publicados na língua portuguesa ou inglesa, com data de publicação entre os anos de 2015 e 2020. Foram selecionados 24 elegíveis. No entanto, 6 estudos foram excluídos, por não abordarem a temática proposta. O corpus amostral contou com 18 artigos que obedeceram a todos os critérios de elegibilidade.

Para realizar o tratamento dos estudos selecionados e verificar se os títulos e resumos atendiam aos critérios de inclusão, os estudos foram organizados e tabulados. Procedeu-se a avaliação de dois revisores, seguida da leitura integral dos estudos pré-selecionados. Após discussão consensual entre os revisores foi obtida a seleção final dos artigos incluídos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por volta de 1980 ocorreram alguns acontecimentos no Brasil que contribuíram para que a saúde passasse a ser promovida no território brasileiro, sendo incorporada com as políticas públicas de saúde que passavam a nascer nessa época, tornando-se um núcleo de lutas que buscavam descentralizar o sistema de saúde que era oferecido, recebendo influências sociais e históricas de nível internacional, passando a delinear uma nova possibilidade de fazer saúde no âmbito público (DIAS *et al.*, 2018).

Através da Lei Orgânica da Saúde lançada pelo Ministério da Saúde em 1990 tem-se a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando oferecer o cuidado integral aos usuários que viessem a buscar pelo serviço público de saúde (MINAYO *et al.*, 2018; SCHRAMM, 2017). Desde que o SUS surgiu, que o território passou a ser utilizado dentro de seu conceito, já que a utilização desse Sistema trouxe consigo a ideia de descentralização dos serviços e organização da saúde a partir dos municípios e regiões (FONSECA *et al.*, 2018; NOVAES *et al.*, 2018).

Em meio aos projetos que foram construídos através do SUS, pode-se destacar a Atenção Primária à Saúde (APS), já que esta é considerada como uma ferramenta primordial que auxilia a organizar e direcionar toda a rede de saúde, desde a prevenção e promoção até mesmo em questões clínicas, campanhas de imunização e vigilância epidemiológica (PAVARINO FILHO, 2016). De acordo com Pereira, Lacerda e Natal (2017), com essa divisão de território dentro do SUS se tornou mais acessível a identificação das populações de risco, pois os profissionais conseguiram melhorar o processo de construção de dados socioeconômicos, ambientais e sanitários.

Assim, essa definição foi positivada por meio de leis regulamentares que estabeleciam a forma de funcionamentos, quando, após deliberações nas conferências nacionais de saúde, o Ministério da Saúde apresentava o movimento indutor para definir a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), para enfrentar os desafios de produção da saúde de acordo com as diferenças observadas no cenário socioeconômico do país, com suas diferenças de complexidade em cada região (DIAS *et al.*, 2018).

Quando as ações da APS ocorrem de maneira funcional, consegue-se garantir à população melhorias em suas condições de saúde, o que, conseqüentemente, minimiza os gastos públicos em meio a outros setores e maximiza a satisfação daqueles indivíduos que são atendidos por esses serviços. Dessa forma, consegue-se perceber que quando a saúde básica se apresenta de maneira bem estruturada, a mesma consegue consagrar o principal

enfoque do SUS, buscando facilitar a acessibilidade de todos os usuários (NETTO *et al.*, 2017).

É pertinente esclarecer ainda que esse processo de fragmentação na organização da saúde faz com que o processo de escuta consiga chegar a um maior número de atores sociais e atinja o registro de situações que envolvem vulnerabilidade de maneira mais direcionada ao que deve ocorrer em cada serviço (NETTO *et al.*, 2017).

Todavia, Fonseca e Cunha Júnior (2019) ressaltam que, em razão do SUS ser planejado para funcionar a partir de um subfinanciamento e observando os entraves burocráticos que foram constituídos nesse sistema pela legislação anacrônica que o regulamentou, todos os entes federativos comumente enfrentam diversas dificuldades na prestação de serviços de saúde assistenciais, que deixa a desejar em alguns atendimentos oferecidos.

Essa mesma atenção básica, que deve funcionar de acordo com os princípios doutrinários que regem o SUS, quais sejam a integralidade, equidade e universalidade, tem apresentado ações com resultados abrangentes, quanto ao número de pessoas que recebem cobertura, mas não necessariamente significa que essas estratégias tem sido eficazes. Dessa forma, destaca-se que é necessário que desde a atenção primária, o sistema esteja organizado para funcionar de forma relacionada entre seus serviços (PATUZZI *et al.*, 2018).

Por essa razão, os entes federativos buscam desenvolver formas de modernizar as estruturas e processo de trabalho para otimizar o funcionamento, buscando estudar e implementar modelos alternativos capazes de viabilizar a eficácia das políticas de saúde e melhorar a oferta e qualidade dos serviços de saúde prestados a sociedade (FONSECA; CUNHA JÚNIOR, 2019).

Sobre as Políticas Nacionais da Saúde, Dias *et al.* (2018) acreditam que essa é uma possibilidade de fortalecimento da saúde a partir do momento em que retira a responsabilidade do âmbito federal e a divide com os municípios, de modo a maximizar a probabilidade de melhoria de vida da população, principalmente ao se considerar que a porcentagem menos beneficiada financeiramente é a que mais busca pelo acesso da saúde nos órgãos públicos.

É de conhecimento comum no estudo da área da saúde que o território, com referência geográfica, somente passou a ser utilizado de maneira recente e com o intuito de organizar essas populações inseridas nas necessidades da saúde pública, o que faz com que a defesa desse uso somente ocorra quando se há compreensão sobre os conceitos que

o acompanham em seus diversos significados. A palavra território pode ter uma conotação dupla, porém na saúde o que interessa é o significado que se envolve com o conceito de dominação de terra e apropriação da mesma para que se consiga usufruir melhor das possibilidades existentes (CARDOSO *et al.*, 2017).

Desse modo, pode-se compreender que território é um resultado de espaço, onde as modificações ocorridas nesse segundo acabam por relevar o que há no primeiro e suas possíveis relações de poder. Entretanto, destaca-se que o capitalismo em meio aos seus ideais acabou por tornar o território em algo unifuncional, já que não o admite em vários formatos ou numa multiplicidade, deixando de possibilitar o afloramento de uma diversidade em meio a sua complexidade (MATSUMOTO; D'ANDREA, 2019).

Esse mesmo capitalismo transformou a apropriação numa mercadoria, onde o valor especulativo válido no mercado passou a delimitar territórios enquanto propriedades privadas, sendo que o meio político torna-se a primeira dimensão na determinação de territórios com base nas questões econômicas e esquecendo-se que a qualidade de projeção das relações de poder podem ser mutáveis, assim como as fronteiras, os recortes geográficos e os limites (BOLONHEIS-RAMOS; BOARINI, 2015; KROPF, 2016).

O território sendo implementado no setor da saúde pode apresentar vários benefícios, surgidos por meio da constatação de que existiam uma necessidade de reformar principalmente a atenção primária, dada a sua caracterização de porta de entrada do sistema e agente regulador para a não lotação dos serviços de atendimento mais complexos. Assim, buscou-se promover uma atuação desse setor voltada para a resolutividade dos principais problemas encontrados, aproximando-se dos usuários e percebendo suas necessidades, viabilizando também a elaboração de estratégias de saúde e políticas públicas com mais aplicabilidade. A esse respeito, é pertinente citar que os principais objetivos da atenção primária são o aumento da acessibilidade e satisfação dos utilizadores de cuidados de saúde; o aumento da satisfação dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados; a melhoria da qualidade e continuidade dos cuidados prestado; e o incremento da eficiência nos serviços (SRANZ; PISCO, 2017).

Quando pensa-se numa configuração territorial, compreende-se que esta é formada por variáveis que envolvem tanto os recursos construídos pela organização humana quanto pela natureza, o que também é observado como uma forma de comprovação de poder por parte do Estado, em que a lógica induz ao pensamento de que quanto maior a apropriação, maior é o poder assumido pelo governo que busca auxiliar e dimensionar a regulação da vida em sociedade. Esse ponto de vista faz com que se

imagine que a sociedade possui a oportunidade de modificação territorial de acordo com sua produção histórica (UZUELLI *et al.*, 2019).

A territorialidade é construída de acordo com o processo de vivência que é desenvolvido pela sociedade em relação ao território, devendo-se considerar as experiências econômicas, políticas e sociais (NABUCO *et al.*, 2019). Portanto, pode-se compreender que a territorialidade é o território enquanto um processo vivido pela sociedade, historicamente influenciado e com possibilidade de passar por modificações, acarretado por saberes e práticas que necessitam cada vez mais de exploração em meio a suas subjetividades e significados apresentados de maneira mais concreta.

A construção de territorialidade nessa concepção caminha junto com a ideia de democratização da saúde, já que busca-se a consolidação de uma forma de saúde que possibilite aos brasileiros a expressão de suas opiniões e necessidades, o que se torna ainda mais acessível a partir do momento em que a saúde abre espaço para a participação das mais diferentes pessoas, advindas das mais diversas localizações do país, ao mesmo tempo em que cada núcleo desse busca pela resolução das problemáticas que surgem em meio de suas realidades (REZENDE; MOREIRA, 2016).

Seguindo ainda a perspectiva desses mesmos autores, é possível afirmar que os Conselhos Gestores no Brasil desempenham um importante papel com a busca de ampliar a participação da sociedade no processo elaborativo e decisório das políticas públicas, criando um novo e marcante cenário da democracia contemporânea. Essa conjuntura oportuniza a participação de novos atores no planejamento das políticas, reconfigurando a representação da sociedade, que tem se destacado cada vez mais em organização e participação efetiva da atuação do Poder Público na definição e aplicação de ações (REZENDE; MOREIRA, 2016).

Por outro lado, quando pensa-se nessa territorialidade junto com as questões de saúde, deve-se ter a consciência de que os gestores municipais também necessitam ter esse tipo de pensamento, principalmente pelo fato de ser comprovado que a maioria dos gestores não conseguem reconhecer as definições e princípios que caminham junto com a territorialidade e as políticas públicas voltadas à saúde, o que dificulta de maneira inenarrável a execução de programas com qualidade (DIAS *et al.*, 2018).

A esse respeito, logicamente surgem críticas frequentes direcionadas a atuação política dos conselhos, levantando a reflexão sobre a necessidade inadiável da promoção de discussões que considerem as opiniões dos conselheiros, estudiosos sobre o tema e gestores, de modo a tentar aperfeiçoar a atuação harmônica entre eles, para produzir os



resultados e reflexos desejados e necessários para o bom funcionamento do SUS (REZENDE; MOREIRA, 2016).

Alguns dos gestores citados justificam o pouco desenvolvimento na saúde pelo fato de haver desinteresse nos níveis maior de organização no que se refere ao financiamento desses espaços, porém acredita-se que a instabilidade e/ou escassez financeira não deve ser utilizada como uma justificativa para o desconhecimento sobre as responsabilidades (DIAS *et al.*, 2018).

#### 4 CONCLUSÃO

O estudo revelou que a territorialidade na saúde é um elemento importante para seu maior desenvolvimento, visto que consegue atingir de maneira mais abrangente as necessidades da população, de modo a identificar mais diretamente as demandas apresentadas em cada território. No entanto, constatou-se que o conhecimento sobre o tema, o planejamento e a infraestrutura são os principais obstáculos a serem superados.

Destaca-se, inicialmente, que é imprescindível que gestores possuam conhecimento sobre o território no qual assumiram responsabilidades e a configuração onde esse território é construído, bem como as políticas que podem ser utilizadas nele. A partir de então, as estratégias de ação devem ser planejadas e desenvolvidas de acordo com as necessidades de cada comunidade e suas capacidades de recepção dos acompanhamentos, complementando ainda com campanhas de conscientização, para apresentar à população a importância dos cuidados à saúde. Para tanto, é necessário que seja fornecido aos profissionais da área condições adequadas e suporte para agirem da maneira necessária.

Em contrapartida, o planejamento geral da forma de funcionamento do SUS e os princípios que devem ser observados representam uma de suas maiores potencialidades, que, com a correta aplicação, promove um serviço de qualidade significativa, funcionando com serviços interrelacionados e eficientes, de acompanhamento constante dos usuários.

## REFERÊNCIAS

BOLONHEIS-RAMOS, R. C. M.; BOARINI, M. L. Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. *Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1231-1248, dez. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767034>. Acesso em: 11 abr. 2020.

BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. *Revista de Educação do Vale do Arinos, Juara*, v. 3, n. 2, p. 23-29, jul.-dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/relva/article/view/1738/1630>. Acesso em: 13 abr. 2020.

CARDOSO, M. L. M. *et al.* A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciênc. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, maio 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1489.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2020.

DIAS, M. S. A. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciênc. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 103-114, jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0103.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2020.

FONSECA, H. L. P.; CUNHA JÚNIOR, L. A. P. A criação do serviço social autônomo do Instituto Hospitalar de Base como novo modelo de gestão hospitalar do Distrito Federal, Brasil. *Ciênc. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2053-2064, jun. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000602053](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602053). Acesso em: 11 abr. 2020.

FONSECA, J. S. A. *et al.* Redes sociais, acesso e regulação dos serviços de saúde em um município de pequeno porte do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3211-3222, out. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018001003211](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003211). Acesso em: 11 abr. 2020.

KROPF, S. P. Endemias rurais, saúde e desenvolvimento: Emmanuel Dias e a construção de uma rede de aliados contra a doença de chagas. *Ciênc. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3621-3629, nov. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103621&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103621&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 11 abr. 2020.

MATSUMOTO, P. S. S.; D'ANDREA, L. A. Z. O uso da escala geográfica na saúde pública: as escalas da leishmaniose visceral. *Ciênc. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 24, n.10, p. 3825-3836, out. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019001003825&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019001003825&script=sci_arttext). Acesso em: 11 abr. 2020.

MINAYO, M. C. de S. *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios: avanços e desafios. *Ciênc. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, jun. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000602007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000602007&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 11 abr. 2020.

NABUCO, G. *et al.* Avanços e conquistas na saúde pública do DF, Brasil: uma contribuição essencial da medicina de família e comunidade. *Ciênc. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2221-2232, jun. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000602221](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602221). Acesso em: 11 abr. 2020.

NETTO, G. F. *et al.* Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. *Ciênc. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3137-3148, out. 2017. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/vigilancia-em-saude-brasileira-reflexoes-e-contribuicao-ao-debate-da-1a-conferencia-nacional-de-vigilancia-em-saude/16329?id=16329>. Acesso em: 11 abr. 2020.

NOVAES, H. M. D. *et al.* Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2017-2025, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2017.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2020.

PATUZZI, G.C. *et al.* Aprendizagens acadêmicas sobre saúde pública em uma universidade canadense: contribuições para a formação brasileira. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e0012, mar. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000300800](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300800). Acesso em: 11 abr. 2020.

PAVARINO FILHO, R. V. As Declarações de Moscou e Brasília sobre a segurança no trânsito – um paralelo entre dois momentos no tema da saúde. *Ciênc. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3649-3660, dez. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001203649&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001203649&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 11 abr. 2020.

PEREIRA, K. C. R.; LACERDA, J. T.; NATAL, S. Avaliação da gestão municipal para as ações da atenção à saúde do idoso. *Cad. Saúde Pub.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, e00208815, maio. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000405004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000405004). Acesso em: 11 abr. 2020.

REZENDE, R. B. de; MOREIRA, M. R. Relações entre representação e participação no Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: segmento dos usuários, 2013-2014. *Ciênc. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1409-1420, mai. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000501409&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000501409&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 11 abr. 2020.

SCHRAMM, F. R. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? *Ciênc. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1531-1538, maio 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501531&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501531&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 11 abr. 2020.

SORANZ, D.; PISCO, L. A. C. Reforma dos Cuidados Primários em Saúde na cidade de Lisboa e Rio de Janeiro: contexto, estratégias, resultados, aprendizagem, desafios. *Ciênc.*

Saúde Col., Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 679-686, mar. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002300679&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002300679&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 11 abr. 2020.

UZUELLI, F. H. P. *et al.* Reforma da Atenção Hospitalar para modelo de saúde baseada em valor e especialidades multifocais. Ciênc. Saúde Col., Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2147-2154, jun. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000602147](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602147). Acesso em: 11 abr. 2020.