

# Políticas públicas em saúde no Brasil e suas relevâncias no funcionamento do Sistema Único de Saúde

Public health policies in Brazil and their relevance in the functioning of the unified health system

Lias políticas de salud pública en Brasil y su relevancia en el funcionamiento del sistema único de salud

 **Luciana Dantas Farias de Andrade<sup>1</sup>**

 **Stephany Raquel Leonço Mota<sup>1</sup>**

 **Crisalda Eslita Silva Silveira<sup>2</sup>**

 **Marcela Samara Lira da Silva<sup>3</sup>**

 **Maria Clara Soares Dantas<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba  
João Pessoa, PB, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande  
Campina Grande, Paraíba, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil

<sup>4</sup>Escola de Enfermagem Ana Nery  
Cidade Nova, Rio de Janeiro, Brasil.

**Autor correspondente:**  
Stephany Raquel Leonço Mota  
[stephanyleonco@gmail.com](mailto:stephanyleonco@gmail.com)

**Submissão:** 2 jul 2025

**Aceite:** 24 mar 2026

**RESUMO. Objetivo:** conhecer as principais políticas em saúde implementadas no Brasil desde a criação do SUS e suas contribuições ao seu funcionamento. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Scielo, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline). **Resultados:** o SUS busca pela melhoria dos indicadores de saúde e erradicação de epidemias através do fornecimento integral da saúde, com suas ações guiadas por políticas públicas representativas a cada demanda em saúde. **Conclusão:** as políticas públicas de saúde são fundamentais para a organização e o bom funcionamento do SUS, assegurando o direito à saúde em diferentes realidades da população. Seu fortalecimento sustenta o sistema e contribui para reduzir desigualdades e melhorar a qualidade de vida no Brasil.

**Descritores:** Política Pública de Saúde; Saúde; Sistema Único de Saúde.

**ABSTRACT. Objectives:** to understand the main health policies implemented in Brazil since the creation of the Unified Health System (SUS) and their contributions to its functioning. **Methods:** this is an integrative literature review. A bibliographic survey conducted in the Scielo database, the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and the Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline). **Results:** the SUS seeks to improve health indicators and eradicate epidemics through the comprehensive provision of health, with its actions guided by public policies representative of each health demand. **Conclusion:** Public health policies are fundamental to the organization and proper functioning of the Brazilian Unified Health System (SUS), ensuring the right to health in the diverse realities of the population. Strengthening them sustains the system and contributes to reducing inequalities and improving the quality of life in Brazil.

**Descriptors:** Public Policy; Health; Unified Health System.

**RESUMEN. Objetivo:** conocer las principales políticas de salud implementadas en Brasil desde la creación del SUS y sus contribuciones a su funcionamiento. **Métodos:** se trata de una revisión bibliográfica integradora. El estudio bibliográfico realizado en las bases de datos Scielo, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y el Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en línea (Medline). **Resultados:** el SUS busca mejorar los indicadores de salud y erradicar epidemias mediante la prestación integral de servicios de salud, siendo sus acciones orientadas por políticas públicas representativas de cada demanda de salud. **Conclusión:** las políticas de salud pública son fundamentales para la organización y el buen funcionamiento del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, ya que garantizan el derecho a la salud en las diversas realidades de la población. Su fortalecimiento sostiene el sistema y contribuye a reducir las desigualdades y mejorar la calidad de vida en Brasil.

**Descriptorios:** Política Pública de Salud; Salud; Sistema Único de Salud.

## INTRODUÇÃO

O conceito de políticas públicas pode ser estabelecido como o conjunto de diretrizes e medidas que buscam atingir objetivos específicos do Estado, regulamentando e direcionando as atividades institucionais ao interesse da população. No âmbito da saúde, as políticas públicas visam estabelecer uma melhor organização funcional do governo e do sistema de saúde para melhor produzir, promover e recuperar a saúde dos indivíduos assistidos<sup>(1)</sup>.

Observando as dificuldades em superar as desigualdades socioeconômicas que acompanharam o Brasil desde o colonialismo, tais quais resistiram à modernização capitalista do século XX, a assistência médica previdenciária direcionada a trabalhadores formais em detrimento da expressiva parcela da população em desfavorecimento socioeconômico marcava o cenário das políticas públicas em saúde desse período, com destaque para prestação de serviços através do setor privado e baixa efetividade do sistema de saúde público desestruturado e voltado apenas ao controle de agravos epidêmicos<sup>(2)</sup>.

No contexto de redemocratização, o movimento da Reforma Sanitária se fortaleceu como um grupo de mobilização social que buscava, entre outros direitos em saúde, a descentralização do sistema de saúde e a implementação de políticas públicas que garantissem o acesso à saúde por toda a população brasileira, defendendo a saúde como um direito básico inerente ao ser humano<sup>(3)</sup>. Baseando-se nesses princípios, a Constituição Federal de 1988 instituiu a saúde como um direito fundamental de todos, sendo o seu pleno exercício assegurado pelo Estado e, com isso, estabelecendo a criação do Sistema Único de Saúde como base institucional e principal política de atuação no fornecimento de assistência em saúde por todo território<sup>(4)</sup>.

Posteriormente foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde (8.080/90)<sup>(5)</sup>, que dispõe sobre as diretrizes de funcionamento do SUS no Brasil, propondo o fornecimento das condições necessárias para garantir a promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral e igualitária, considerando, entre outros interesses, os determinantes sociais em saúde, a implementação de políticas públicas para populações específicas e o estabelecimento de princípios e diretrizes como bases direcionais para a organização do sistema de saúde brasileiro<sup>(6)</sup>. Nessa perspectiva, entende-se que as desigualdades sociais são diretamente proporcionais à desigualdades em saúde, logo, a implementação de políticas públicas afirmativas objetivam assegurar a saúde como um direito constitucional e reduzir as desigualdades e injustiças sociais no acesso à saúde<sup>(7)</sup>.

Observando os caminhos da assistência em saúde no Brasil desde o nascimento do SUS, Oliveira e colaboradores<sup>(8)</sup> apontam o sistema público de saúde brasileiro como uma rede política e de pesquisa que busca acompanhar e atender às necessidades e condições específicas da população, o que se consolida através de ações em saúde voltadas à saúde das mulheres e de pessoas

LGBTQIAP+, grupos vulneráveis socialmente e desfavorecidos politicamente. Consoante o exposto, o SUS se mostra como um sistema que se desafia a lutar pela inclusão social a partir da eliminação de discriminações de gênero, cultura, etnia, raça, religião e deficiências<sup>(9)</sup>, se dispondo a pôr em prática seus princípios organizativos de equidade e integralidade da atenção em saúde e do controle social, priorizando o fortalecimento da saúde como um direito inerente aos indivíduos e um dever constitucional de todos os setores do governo<sup>(10)</sup>.

Estudos internacionais reconhecem o SUS como um sistema de saúde peculiar em virtude da valorização da participação popular nas decisões e ações em saúde, além de prezar pelo investimento em recursos humanos, tecnologia e pesquisa e sensibilização da população aos seus direitos em saúde<sup>(11)</sup>. Além disso, demonstram a eficiência das intervenções do SUS na redução dos índices de mortalidade infantil a partir das ações de pré-natal, imunização e prevenção de infecções do trato respiratório e digestivo, condutas de promoção da saúde promovidas pela descentralização do cuidado em Estratégias de Saúde da Família, legitimando o setor primário como essencial no cuidado singular em saúde<sup>(12)</sup>. Assim, o sistema de saúde brasileiro se consolida internacionalmente como uma estrutura complexa de promoção da saúde com equidade e competência, legitimado através da melhoria dos indicadores de saúde e da busca contínua pela garantia do atendimento em saúde à população.

No contexto de um sistema público de saúde universal, o SUS objetiva a assistência em saúde por todo o Brasil, que se apresenta como um país extenso, populoso e extremamente desigual socialmente<sup>(2)</sup> e culturalmente, de modo que levar a saúde à todos os habitantes considerando suas particularidades e seus condicionantes se mostra uma tarefa desafiadora à gestão e aos profissionais<sup>(13)</sup>. Nesse viés, as políticas públicas em saúde são elaboradas e implementadas e alicerçadas de acordo com as necessidades da população, manifestando o objetivo de organizar o trabalho e conduzir o cuidado em saúde oferecido à diferentes grupos sociais pretendendo evidenciar a universalidade, equidade e integralidade dos serviços.

Sendo assim, considerando o Brasil como um país grande em território, população e diversidade, sabendo que a implementação de políticas públicas em saúde é essencial para direcionar a assistência em saúde e considerando o arcabouço progressivo de políticas públicas em saúde desde a criação e implementação do SUS, foi feito o seguinte questionamento: quais são as principais políticas públicas em saúde no Brasil e como elas contribuem para o funcionamento do SUS?

Buscou-se, então, conhecer as principais políticas públicas de saúde implementadas no Brasil, bem como suas contribuições para o funcionamento do SUS, considerando, para isso, a organização do sistema público de saúde e seu processo de consolidação enquanto estratégia voltada à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, uma abordagem metodológica abrangente que permite a combinação de dados da literatura teórica e empírica com vários objetivos, buscando estabelecer conceitos, revisar teorias e examinar problemas metodológicos de determinado tema<sup>(14)</sup>. O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados como Scielo, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline), com a obtenção de 18 artigos, objetivando a construção de uma linha do tempo das principais políticas públicas em saúde implementadas no Brasil desde o período pós-ditadura.

Na busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde: “Sistema Único de Saúde”, “Política de Saúde” e “Brasil”. Os critérios de inclusão abrangiam artigos publicados em português e artigos na íntegra que abordassem o andamento das políticas públicas no Brasil, com um recorte temporal de 30 anos. Posteriormente à coleta dos dados, o extrato das principais políticas públicas em saúde, desde a criação do SUS, foi agrupado em um único arquivo de texto, denominado corpus textual<sup>(15)</sup>, permitindo a submissão para análise através do software Iramuteq.

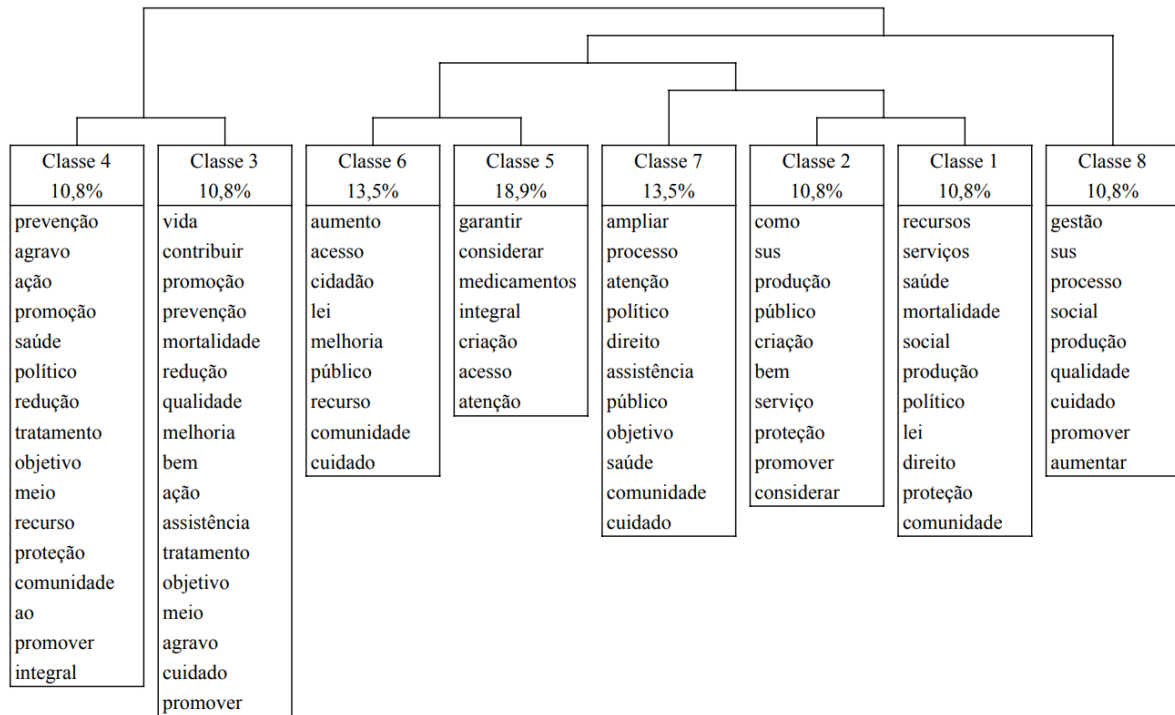
A Classificação Hierárquica Descendente distribui os segmentos de texto a partir de suas relevâncias estatísticas, em concordância com as semelhanças entre os vocabulários e as diferenças entre palavras de determinado conjunto e as demais, agrupando os segmentos análogos e originando classes que podem representar elementos pertinentes ao estudo realizado<sup>(16)</sup>. Essa análise lexical deu origem a 8 classes, que foram nomeadas com base nos estudos bibliográficos realizados acerca do SUS, das políticas públicas de saúde no Brasil e da produção da saúde: Classe 1- Municipalização como garantia do acesso à saúde; Classe 2- A importância do SUS na produção da saúde; Classe 3- Redução da mortalidade através da promoção da qualidade de vida; Classe 4- O SUS na proteção da saúde brasileira; Classe 5- Caminhos para a equidade em tratamentos medicamentosos; Classe 6- Os princípios doutrinários do SUS como guia para a prestação de serviços em saúde; Classe 7- A saúde como direito universal; Classe 8- Gestão em saúde.

## RESULTADOS

Considerando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), foram utilizados 43 segmentos de texto com aproveitamento de 37 desses segmentos, correspondentes a 86,05% do texto, superando os 75% equivalente ao valor mínimo de aproveitamento recomendado<sup>(17)</sup>. Nessa análise, o Iramuteq agrupou os vocábulos em 8 diferentes classes lexicais, devidamente ilustradas no

dendrograma representado na figura 1, as quais foram nomeadas posteriormente a partir da interpretação das palavras reunidas e do direcionamento temático da pesquisa, buscando compreender os significados representados por cada termo apresentado nas categorias criadas pelo software.

**Figura 1-** Classificação Hierárquica Descendente (CHD).



Fonte: Os autores, 2024.

## DISCUSSÃO

Denominada “O SUS na proteção da saúde brasileira”, representando 10,8% dos segmentos de texto, a classe 4 traz como principais palavras representativas: prevenção, agravo, político, redução, tratamento e integral. Esses termos retratam os principais objetivos a serem alcançados pelos serviços de saúde desde a criação do SUS, os quais visam a redução dos riscos e agravos em saúde, a preconização de tratamentos apropriados para cada tipo de agravo e a garantia da integralidade e da assistência em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde, elucidados na Lei Orgânica da Saúde<sup>(4)</sup>.

O alcance de tais objetivos é assegurado através das políticas públicas de saúde implementadas pelo Ministério da Saúde, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>(18)</sup>, que direciona e define a organização em redes de atenção à saúde, a expansão e a consolidação da atenção primária como um componente necessário nas ações de prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos que possam comprometer a autonomia dos indivíduos assistidos. Também pode-se considerar a Política Nacional de Atenção Especializada em

Saúde<sup>(19)</sup> como uma estratégia para atingir esses objetivos, com a finalidade de garantir o acesso da população aos serviços em saúde especializados, produzindo saúde através de maior densidade tecnológica, garantindo a equidade no tratamento, o aumento da qualidade assistencial e da eficiência do sistema de saúde.

Também com 10,8%, a classe 3 tem por nome “Redução da mortalidade através da promoção da qualidade de vida”, e pode ser representada pelos termos: vida, mortalidade, assistência, qualidade, melhoria e ação. Os vocábulos representativos ilustram o propósito do SUS em aprimorar a qualidade da assistência prestada, buscando reduzir a morbimortalidade por agravos e promovendo o aumento da qualidade de vida da população, considerando o conceito ampliado de saúde, que abrange questões relacionadas ao estilo de vida, aos condicionantes sociais, históricos e ambientais que circundam cada ser humano<sup>(20)</sup>.

Conforme esclarecido por Laurenti *et al.*<sup>(21)</sup>, as estatísticas de mortalidade são importantes indicadores epidemiológicos das condições de saúde da população, permitindo a elaboração de estratégias em saúde para o enfrentamento dos desafios de morbimortalidade por agravos, sendo eles evitáveis ou não<sup>(22)</sup>. Nessa conjuntura, algumas políticas públicas implementadas como o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)<sup>(23)</sup> e a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências<sup>(24)</sup> traçam seus objetivos em estabelecer diretrizes para o fortalecimento e organização dos serviços, promoção da saúde e prevenção de eventos agravantes, buscando diminuir o número de casos a fim de melhorar o prognóstico dos indivíduos afetados.

A classe 6 representa 13,5% dos segmentos de texto, nomeada “Os princípios doutrinários do SUS como guia para a prestação de serviços em saúde” e tem como principais palavras representativas: aumento, acesso, cidadão, melhoria e cuidado. Tais termos carregam consigo uma representação dos princípios doutrinários do SUS: a universalidade, a equidade e a integralidade, efetivados na lei 8.080/905. Arelado ao conceito ampliado de saúde, o princípio da universalidade busca a ampliação do acesso e do direito à saúde<sup>(25)</sup>, expressando o dever do Estado em prestar o atendimento em saúde à toda população brasileira.

O princípio da equidade, também conhecido como princípio da justiça social, exprime a necessidade de atender cada indivíduo de acordo com suas necessidades particulares, minimizando as desigualdades na assistência a partir da ênfase nos indivíduos em situações de maior iniquidade, proporcionando saúde de forma única para todos os pacientes atendidos<sup>(26)</sup>. Já a integralidade pode ser entendida como um princípio que garante ao usuário o direito a serviços que atendam suas necessidades, desde a atenção primária até a atenção especializada, com serviços de média e alta complexidade<sup>(27)</sup>.

Nesse contexto, a instauração de políticas públicas que objetivem garantir a efetividade desses princípios possibilita a ampliação do alcance das ações em saúde promovidas pelo SUS, como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que se propõe a atuar na assistência em saúde a partir da criação de uma rede de serviços nas terras indígenas, superando as deficiências de cobertura do setor saúde e considerando as especificidades culturais e ambientais que circundam os indivíduos assistidos<sup>(28)</sup>. Desta maneira, o SUS se mostra como um instrumento de garantia da cidadania da população, considerando as culturas e as necessidades da pluralidade brasileira.

Com 18,9%, a classe 5 é a mais representativa entre as categorias, de nome “Caminhos para a equidade em tratamentos medicamentosos” e expõe como principais palavras representativas: garantir, considerar, medicamentos, acesso e atenção. A OMS consolida o acesso a medicamentos como um dos principais avanços na garantia do direito à saúde, assegurando a equidade e a universalidade do acesso à saúde<sup>(29)</sup>. Nessa perspectiva, a Política Nacional de Medicamentos<sup>(30)</sup> teve a sua implementação com a finalidade de garantir a segurança e a eficácia dos medicamentos fornecidos no território brasileiro, além de promover seu uso racional e permitir o acesso gratuito da população aos medicamentos considerados essenciais. Como medida para reforçar a gratuidade de medicamentos essenciais foi designada a Farmácia Popular do Brasil, um programa do Estado que objetiva ampliar o acesso aos medicamentos essenciais através da gratuidade, para, assim, aumentar a adesão aos tratamentos e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que não podem adquirir esses fármacos comercialmente<sup>(31)</sup>. Dessa forma, a Assistência Farmacêutica se firma como um importante instrumento de restabelecimento da saúde e aumento da qualidade de vida, tomando a essencialidade dos medicamentos como fundamental para o alcance de tais objetivos<sup>(32)</sup>.

De nome “A saúde como direito universal”, a classe 7 representa 13,5% dos segmentos de texto e apresenta os seguintes termos principais: ampliar, atenção, direito, assistência, saúde e comunidade. As palavras representadas exprimem a assistência em saúde como um direito básico da comunidade, consoante ao que é ilustrado no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, o qual define a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido através da criação de políticas públicas visando a redução do risco de doenças e agravos, além do acesso universal e igualitário às operações para sua promoção e recuperação<sup>(33)</sup>. Para tanto, políticas de saúde que propõem a inclusão de indivíduos independente de suas instâncias sociais, afirmando a importância do acesso ampliado em conformidade com os princípios do SUS, sustentam a garantia desses direitos a todos os cidadãos brasileiros.

Nesse viés, o Programa Mais Médicos emerge da necessidade em atender regiões de menor desenvolvimento socioeconômico, incluindo áreas interioranas, populações indígenas e ribeirinhas, comprometendo-se a fornecer o acesso à saúde integral e buscando a humanização do serviço de

saúde<sup>(34)</sup>. É importante considerar que ampliar a cobertura da assistência em saúde implica na criação de programas e políticas que buscam valorizar a cidadania e a dignidade de grupos sociais usualmente suprimidos, como a Política Nacional da Pessoa com Deficiência<sup>(35)</sup> e, ainda, a Lei 13.714 de 2018<sup>(36)</sup>, que propõe a atenção integral à saúde de indivíduos em situações de vulnerabilidade e risco social, incluindo pessoas sem domicílio, com fornecimento de medicamentos e outros produtos que promovam a melhoria das condições de saúde. Assim, o SUS se constitui como um programa de saúde pública universal que abrange todo o território e busca alcançar toda a população.

No que se refere à classe 2, denominada “A importância do SUS na produção da saúde” e correspondente a 10,8%, as palavras mais notáveis são: SUS, produção, bem, serviço, proteção e promover. Esses vocábulos reforçam a compreensão do SUS como uma política de saúde imprescindível para a produção da saúde por todo o território, trazendo consigo o objetivo de proteger a saúde, promover a qualidade de vida e o bem-estar da população<sup>(37)</sup>. Um dos pontos importantes do SUS está na eficiência das respostas à epidemias através da implementação de políticas públicas que direcionam a prestação dos serviços de saúde e a capacitação dos profissionais, como o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS<sup>(38)</sup>, com os objetivos de minimizar a incidência das infecções por HIV e outras DSTs, ampliar o acesso ao diagnóstico e à assistência, além de fortalecer as instituições responsáveis pelo controle das DSTs.

O Projeto Saúde e Educação nas Escolas<sup>(39)</sup> orienta para formação continuada de profissionais da saúde e educação para maior domínio do conhecimento e construção de estratégias em saúde; e a Lei 9.313/96<sup>(40)</sup>, que dispõe sobre a oferta gratuita da terapia antirretroviral aos indivíduos que convivem com o HIV. Assim, o sucesso das políticas públicas em combate à epidemia do HIV/AIDS decorreu por incorporar aspectos além do conceito biomédico de saúde, integrando os âmbitos da saúde, educação, política e cultura<sup>(41)</sup>. Pode-se observar, então, que o Sistema Único de Saúde é uma política pública que demonstra confiabilidade em suas ações, reconhecido, inclusive, internacionalmente, por suas conquistas na resposta às epidemias e produção de saúde, destacando-se também a imunização e o setor de transplantes<sup>(42)</sup>.

No que se refere à imunização, o sistema de saúde brasileiro apresenta um programa nacional de vacinação sólido e robusto, consolidado através da elaboração da Política Nacional de Imunização (PNI) em 1973 para coordenar as ações de imunização que visavam reduzir a morbimortalidade por agravos imunopreveníveis. A implementação da PNI como uma estratégia de vacinação nacional e vigilância epidemiológica possibilitou o controle e a erradicação de doenças em nível epidêmico como a poliomielite, tétano, coqueluche e difteria, melhorando a qualidade de vida e promovendo saúde à população brasileira<sup>(43)</sup>. Outrossim, os serviços oferecidos pelo SUS também se estendem aos

transplantes de órgãos, tecidos e células tronco, monitorados e regulamentados pelo Sistema Nacional de Transplantes, instituído em 1997<sup>(44)</sup>.

No ano de 2022, de acordo com dados da Associação Brasileira de Transplante de órgãos, o Brasil apresentou números expressivos de transplantes anuais com relação à necessidade estimada para cada órgão, destacados os transplantes de córnea, correspondentes à aproximadamente 87% do necessário, rins, correspondentes à aproximadamente 50% do número necessário estimado e fígado, correspondente à aproximadamente 46% do número estimado<sup>(45)</sup>. Desse modo, o setor de transplantes do sistema de saúde brasileiro se mostra como um forte indicativo da consolidação da integralidade e eficiência do atendimento em saúde, diminuindo índices de morbimortalidade e aumentando a expectativa de vida dos assistidos.

A respeito da classe 1, “Municipalização como garantia do acesso à saúde”, que corresponde a 10,8%, é possível observar os seguintes vocábulos como os principais direcionadores dos segmentos: recursos, serviço, social, saúde, direito e proteção. A distribuição dos recursos destinados à saúde é regulamentada pela Lei 8.142/90<sup>(46)</sup>, que prioriza o repasse aos municípios para execução dos serviços de saúde, o que constitui o processo de descentralização da gestão, conceituada como a transferência das responsabilidades e recursos de gestão em saúde aos municípios, buscando promover a assistência em favor das necessidades específicas de cada região<sup>(47)</sup>. De acordo com Silva *et al.*<sup>(48)</sup>, a existência de um déficit de investimentos no setor saúde é um impasse que compromete a capacidade de resposta das unidades de assistência, prejudicando a expansão desses serviços e o pleno funcionamento da saúde em âmbito municipal.

Apesar do cenário desafiador, a municipalização continua impactando positivamente nos indicadores de saúde, favorecendo a participação social na construção da saúde e instituição da atenção básica com as Estratégias de Saúde da Família (ESFs), contribuindo na diminuição nos índices de mortalidade infantil e neonatal<sup>(49)</sup>, demonstrando a consolidação e eficiência do sistema público de saúde.

Por fim, foi representada a classe 8, também representando 10,8% dos segmentos textuais, nomeada “Gestão em saúde”. Nela, destacam-se os termos gestão, processo, produção, promover e aumentar, que evidenciam a relevância da atuação eficaz dos órgãos gestores na produção da saúde. Esses elementos ressaltam que a organização adequada dos serviços, a condução eficiente das instituições de saúde, a garantia de um atendimento humanizado e a oferta de uma assistência fundamentada nos princípios do SUS são essenciais para atender às necessidades de saúde da população<sup>(50)</sup>. Nesse contexto, deve-se ressaltar que o SUS denota uma gestão tripartite, com participação da União, estados e municípios nas decisões operacionais, financeiras e administrativas, direcionando a operacionalização das ações em saúde<sup>(5)</sup>. Assim, o papel dos gestores do SUS é de

garantir o direito à saúde da comunidade, planejando, coordenando e fiscalizando as ações em saúde realizadas pelo território<sup>(37)</sup>, buscando ampliar o acesso e atender as demandas peculiares de cada grupo social.

## CONCLUSÃO

A análise das classes temáticas permitiu compreender que as políticas públicas de saúde no Brasil desempenham papel central na organização, consolidação e efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se como instrumentos fundamentais para a garantia do direito à saúde em um país marcado por ampla diversidade territorial, social e epidemiológica. A articulação entre diferentes níveis de atenção, aliada à integração de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, demonstra a complexidade e a capacidade do sistema em responder às diversas necessidades da população brasileira.

Nesse cenário, as políticas públicas de saúde no Brasil não apenas garantem a operacionalização do SUS, mas também possibilitam sua consolidação enquanto uma estratégia ampla voltada à promoção da saúde, à redução das desigualdades e à melhoria das condições de vida da população. Desse modo, o SUS se estabelece como um dos principais pilares da proteção social no país, sendo imprescindível o contínuo investimento, aprimoramento e fortalecimento de suas políticas para o enfrentamento dos desafios contemporâneos à saúde, estratégias que se mostram essenciais para assegurar avanços consistentes na qualidade de vida da população brasileira.

## REFERÊNCIAS

1. Mendes TZ, Gugliano AA. Avaliação de políticas públicas de saúde: considerações iniciais sobre a realidade brasileira. *Salão do Conhecimento* 2020;6(6).
2. Machado CV, Lima LD, Baptista TWF. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cad Saude Publica* 2017; 33(Supl.2):e00129616.
3. Oliveira MR. Saúde pública do Brasil: SUS e promoção da saúde. *REASE* 2023; 9(9):1294-302.
4. Ramos EMB, Netto EBM. O federalismo e o direito à saúde na Constituição Federal de 1988: limites e possibilidades ao estabelecimento de um autêntico federalismo sanitário cooperativo no Brasil. *Revista Jurídica* 2017; 4(49):304-330.
5. 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 e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

6. Flauzino JGP, Angelini CFR. O direito à saúde e a legislação brasileira: uma análise a partir da Constituição Federal de 1988 e lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2022; 15(3):e9957.
7. Machado VC. Direitos humanos e políticas públicas de saúde para populações específicas. *Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação Ribeirão Preto* 2022. 3(1):47-71.
8. Oliveira AS, Silva MD, Sampaio DFA, Dias MAF, Sampaio VMO, Botelho KX, Júnior ATS, Pereira BF. A evolução das políticas de saúde no Brasil a partir de 1900 até os tempos atuais. *Braz J Dev* 2022. 8(1):3073-3089.
9. Ministério da Saúde (MS), Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
10. Júnior AP, Júnior LC. Políticas públicas de saúde no Brasil. *Revista Espaço para a Saúde*, 2006. 8(1):13-19.
11. França GVA, Restrepo-Méndez MC, Maia MFS, Victora CG, Barros AJD. Coverage and equity in reproductive and maternal health interventions in Brazil: impressive progress following the implementation of the unified health system. *Int J Equity Health* 2016; 15(1):149
12. Younger DS. Health Care in Brazil: Implications for Public Health and Epidemiology. *Neurol Clin* 2016; 34(4):1071-1083.
13. Medeiros TM de, Valerio FR, Silva MFB, Santos PL, Tenório BA, Branco SMC, Pereira MF, Sá AS, Costa NKA, Soares LCL, Teixeira GB, Nelson ICASR. Desafios da universalidade no SUS: avaliação do acesso e qualidade dos serviços de saúde no Brasil. *Cad Pedagógico* 2024; 21(6):e5102.
14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein* 2010; 8(1):102-6.
15. Camargo BV, Justo AM. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia* 2013; 21(2):513-518.
16. Medeiros FAB, Santos JMO, Mota HCN, Andrade IGM. O Iramuteq como ferramenta no processamento de dados em pesquisa qualitativa. *Diálogos em Saúde Pública* 2022; 1(2):000026.
17. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software Iramuteq na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev esc enferm USP* 2018; 52:e03353.
18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2017; 22 set.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, 2023;18 out.

20. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(4):427-30.
21. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. A confiabilidade dos dados de mortalidade e morbidade por doenças crônicas não-transmissíveis. *Cienc Saude Colet* 2004; 9(4):909-920.
22. Martins TCF, Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Cienc Saude Colet* 2021; 26(10):4483-96.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
24. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário Oficial da União* 2001; 18 maio.
25. Rosário CA, Baptista TWF, Matta GC. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. *Saúde debate* 2020. 44(124):17-31.
26. Paim JS, Silva LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *Boletim do Instituto de Saúde: BIS* 2010; 12(2):109-14.
27. Souza MC, Araújo TM, Júnior WMR, Souza JN, Vilela ABA, Franco TB. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. *O Mundo da Saúde* 2012; 36(3):452-460.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2022. Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. *Diário Oficial da União* 2002; 31 jan.
29. Álvares J, Junior AAG, Araújo VE, Almeida AM, Dias CZ, Ascef BO, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, Leite SN, Karnikowski MGO, Costa KS, Acurcio FA. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica* 2017; 51(Supl. 2):20s.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
31. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Fundação Oswaldo Cruz. Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
32. Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS, Vasconcelos DMM, Chaves GC, Oliveira MA, Silva RM, Luiza VL. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Cienc Saude Colet* 2018; 23(6):1937-1949.
33. Nahsan G, Martins JN, Daltro OF, Bianchi E. O direito social fundamental à saúde. *Revista FAIPE* 2020; 10(2):88-94.
34. Gasparini MFV, Furtado JP. Longitudinalidade e integralidade no Programa Mais Médicos: um estudo avaliativo. *Saúde debate* 2019; 43(120):30-42.

35. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
36. Brasil. Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2018. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde. Diário Oficial da União 2018; 27 ago.
37. Santos AO, Almeida LL, Terrazas FV. A importância social do SUS. In: Lemos ANLE, Alves SMC, organizadores. Direito sanitário: coletânea em homenagem à profa. Dra. Maria Célia Delduque. São Paulo: Matrioska; 2020. p. 21-35.
38. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de DST/Aids: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
39. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
40. Brasil. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Diário Oficial da União 1996; 14 nov.
41. Fernandes I, Bruns MAT. Revisão sistematizada da literatura científica nacional acerca da história do HIV/Aids. Revista Brasileira de Sexualidade Humana 2021; 32(1):60-67.
42. Souza ECF, Montechiare R. SUS como patrimônio cultural brasileiro: apontamentos para estimular iniciativas de reconhecimento e preservação. Revista Cronos 2023; 24(1):77-94.
43. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. Cad Saude Publica 2020; 36(Supl. 2):e00222919.
44. Brasil. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União 1997; 05 fev.
45. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2016-2023). São Paulo: ABTO; 2023.
46. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 31 dez.
47. Coriolano MWL, Albuquerque GA, Araújo NS, Oliveira MA, Lima MM. Vivenciando o processo de municipalização do SUS no município de Juazeiro do Norte (CE). Cienc Saude Colet 2010; 15(5):2447-2454.
48. Barros FPC. A municipalização da saúde no Brasil: uma visão crítica. Inst Hig Med Trop 2019; 17:15-24.

49. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde debate* 2018; 42(1):18-37.
50. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. *Texto e Contexto Enfermagem* 2014; 23(2):417-25.