

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**ALTA DEMANDA NO ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE: UMA REVISÃO SOBRE O QUE VEM SENDO DISCUTIDO NO  
BRASIL**

**MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Daniela Frezza Andriola**

**São Francisco de Paula, RS, Brasil**

**2011**

**ALTA DEMANDA NO ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE: UMA REVISÃO SOBRE O QUE VEM SENDO DISCUTIDO NO  
BRASIL**

**Daniela Frezza Andriola**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dda. Caroline de Leon Linck**

**São Francisco de Paula, RS, Brasil**

**2011**

**Universidade Federal de Santa Maria - UFSM**  
**Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS**  
**Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em**  
**Saúde EaD**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a**  
**Monografia de Conclusão de Curso**

**ALTA DEMANDA NO ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE**  
**SAÚDE: UMA REVISÃO SOBRE O QUE VEM SENDO DISCUTIDO NO**  
**BRASIL**

elaborada por  
**Daniela Frezza Andriola**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista**

**Comissão Examinadora**

---

**Caroline de Leon Linck, Dda.**  
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

---

**Luiz Anildo Anacleto da Silva, Dr.**  
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

---

**Silvana Bastos Cogo Bisogno, Ms.**  
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

São Francisco, 2 de julho de 2011.

## RESUMO

Monografia de Especialização  
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio  
Grande do Sul (CESNORS).

### **ALTA DEMANDA NO ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO SOBRE O QUE VEM SENDO DISCUTIDO NO BRASIL**

AUTORA: DANIELA FREZZA ANDRIOLA

ORIENTADORA: CAROLINE DE LEON LINCK

Data e Local da Defesa: São Francisco, 2 de julho de 2011.

## RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado a partir da década de 90 iniciando uma longa caminhada no sentido da plena execução de seus princípios como o da equidade, universalidade e integralidade. Após duas décadas, o SUS continua enfrentando problemas quanto a oferta de serviços de saúde, não correspondendo a demanda existente por estes serviços. Com a evolução dos estudos e com os avanços tecnológicos, a oferta de novos tipos de exames e procedimentos no mercado vem exigindo do SUS mais investimentos e uma melhor organização para atender seus usuários. Este estudo traz uma revisão da literatura sobre a alta demanda no atendimento do sistema único de saúde, fator este que tem trazido desconforto e insatisfação aos usuários. Mas, apesar desta situação, autores trazem pesquisas que relatam a satisfação dos usuários após o atendimento prestado. A espera em filas aguardando por atendimentos no SUS, geram custos ao sistema econômico do país, desencadeando outros problemas relativos a produção econômica.

**Palavras-chave:** Qualidade da assistência prestada a saúde. Necessidades e demandas de serviços de saúde.

## **ABSTRACT**

Monografia de Especialização  
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio  
Grande do Sul (CESNORS).

### **HIGH DEMAND FOR MEETING OF THE UNIFIED HEALTH: A REVIEW OF WHAT IS BEING DISCUSSED IN BRAZIL**

AUTORA: DANIELA FREZZA ANDRIOLA

ORIENTADORA: CAROLINE DE LEON LINCK

Data e Local da Defesa: São Francisco, 2 de julho de 2011.

## **ABSTRACT**

The Unified Health System (SUS) was implemented from the 90's starting a long journey towards full implementation of its principles such as equality, universality and comprehensiveness. After two decades, the UHS continues to face problems as the supply of health services, it does not meet the existing demand for these services. With the development of studies and technological advances to offer new types of tests and procedures in the market has demanded the SUS more investment and better organization to serve its users. This study provides a review of the literature on high demand in the service of national health care system, a factor that has brought discomfort and dissatisfaction to the users. But despite this, research that brings authors report their satisfaction after the treatment given. The waiting in line waiting for care in the SUS, generate costs to the economic system of the country, triggering other problems related to economic production.

**Descriptors:** Quality of health care provided. Needs and demands of health services.

## SUMÁRIO

<b>ARTIGO CIENTÍFICO – ALTA DEMANDA NO ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO SOBRE O QUE VEM SENDO DISCUTIDO NO BRASIL.....</b>	<b>4</b>
<b>Resumo .....</b>	<b>4</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>4</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivo .....</b>	<b>6</b>
<b>Metodologia .....</b>	<b>6</b>
<b>Discussão.....</b>	<b>6</b>
<b>Conclusão .....</b>	<b>10</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>10</b>

# ALTA DEMANDA NO ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO SOBRE O QUE VEM SENDO DISCUTIDO NO BRASIL<sup>1</sup>

Daniela Frezza Andriola<sup>2</sup>; Caroline de Leon Linck<sup>3</sup>

## *HIGH DEMAND FOR MEETING OF THE UNIFIED HEALTH: A REVIEW OF WHAT IS BEING DISCUSSED IN BRAZIL*

### RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado a partir da década de 90 iniciando uma longa caminhada no sentido da plena execução de seus princípios como o da equidade, universalidade e integralidade. Após duas décadas, o SUS continua enfrentando problemas quanto a oferta de serviços de saúde, não correspondendo a demanda existente por estes serviços. Com a evolução dos estudos e com os avanços tecnológicos, a oferta de novos tipos de exames e procedimentos no mercado vem exigindo do SUS mais investimentos e uma melhor organização para atender seus usuários. Este estudo traz uma revisão da literatura sobre a alta demanda no atendimento do sistema único de saúde, fator este que tem trazido desconforto e insatisfação aos usuários. Mas, apesar desta situação, autores trazem pesquisas que relatam a satisfação dos usuários após o atendimento prestado. A espera em filas aguardando por atendimentos no SUS, geram custos ao sistema econômico do país, desencadeando outros problemas relativos a produção econômica.

**Descritores:** Qualidade da assistência prestada a saúde; Necessidades e demandas de serviços de saúde; Equidade em saúde.

### ABSTRAT

The Unified Health System (SUS) was implemented from the 90's starting a long journey towards full implementation of its principles such as equality, universality and comprehensiveness. After two decades, the UHS continues to face problems as the supply of health services, it does not meet the existing demand for these services. With the development of studies and technological advances to offer new types of tests and

---

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) apresentado no curso de especialização a distância Gestão de Organização Pública em Saúde.

<sup>2</sup> Administradora. Aluna do curso de especialização a distância Gestão de Organização Pública em Saúde, pela UFSM. [danielaandriola@yahoo.com.br](mailto:danielaandriola@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Orientadora. Professora assistente da Universidade Federal de Santa Maria/ CESNORS e Professora do curso de especialização de Gestão de Organização Pública em Saúde da UFSM.

[Carollinck15@yahoo.com.br](mailto:Carollinck15@yahoo.com.br)

procedures in the market has demanded the SUS more investment and better organization to serve its users. This study provides a review of the literature on high demand in the service of national health care system, a factor that has brought discomfort and dissatisfaction to the users. But despite this, research that brings authors report their satisfaction after the treatment given. The waiting in line waiting for care in the SUS, generate costs to the economic system of the country, triggering other problems related to economic production.

**Key-words:** Quality of health care provided; Needs and demands of health services; Equity in health.

## INTRODUÇÃO

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde não era considerada um direito social. O modelo de saúde adotado até então dividia os brasileiros em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados; os que tinham direito a saúde pública por serem segurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada); e os que não possuíam direito algum. O SUS foi criado para oferecer atendimento igualitário e cuidar e promover a saúde de toda população.

O SUS foi gradualmente implantado a partir da década de 90, o que deixa claro seu curto caminho até os dias de hoje. Por ser este um sistema amplo, complexo com inúmeros benefícios a população através de seus princípios como o da universalidade e da equidade, precisa ainda ser bastante desenvolvido para oferecer aos seus usuários a quantidade e a qualidade adequada e ou necessária nos serviços de saúde oferecidos.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 (2000, p.98) nos traz sobre a universalidade:

[..] Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Desta forma para que o estado possa cumprir com seu dever, no que diz respeito ao acesso universal e igualitário a toda população, é necessária a busca constante pela oferta e pelo aperfeiçoamento dos profissionais; e pela

manutenção e atualização dos equipamentos e também das unidades básicas de saúde, estando atentos sempre na relação entre oferta e demanda.

Este estudo nos mostra a realidade encontrada no Sistema Único de Saúde quanto a demanda pelos serviços oferecidos. Tem o intuito de alertar os gestores públicos e governantes a buscarem alternativas de suprir esta carência juntamente com o compromisso da melhoria contínua pela busca da qualidade da saúde pública.

Sabe-se que é necessário mais discussões sobre alternativas para a redução de filas, entre gestores, profissionais de saúde e comunidade em geral.

Atualmente ouvimos muitas queixas e reclamações quanto a espera por atendimentos na saúde pública, ou seja, filas de espera de horas, dias e até meses. Algo que gera desconforto para nós cidadãos que dependemos deste acesso e também desconforto a aqueles que gerem este sistema.

É preciso olhar para as deficiências, mas também devemos olhar para a evolução até hoje alcançada.

## **OBJETIVO**

Investigar a bibliografia científica acerca dos desafios que o estado tem, de oferecer serviços de saúde com qualidade e em quantidade necessária através do Sistema Único de Saúde (SUS) a toda a população brasileira.

## **METODOLOGIA**

Revisão literária sobre o que vem sendo discutido no Brasil a cerca da alta demanda por atendimentos no Sistema Único de Saúde. Os descritores utilizados foram: qualidade da assistência prestada a saúde e necessidades e demandas de serviços de saúde. Através desses descritores foram encontrados artigos sobre o tema, que nos farão refletir sobre a alta demanda, elevado tempo de espera para atendimentos de serviços de saúde e a percepção dos usuários desse sistema. O material utilizado nesta pesquisa é do ano de 2000 ao ano de 2011, e foram encontrados, em sua maioria, na internet através das bases: Bireme, Scielo e Lilacs.

## **DISCUSSÃO**

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) houve uma rápida expansão da cobertura nos serviços de saúde. Através das Normas Operacionais Básicas, NOB - SUS 91, 93 e 96 o processo de descentralização

delegou aos estados e municípios as responsabilidades de gestão regionais possibilitando mais agilidade na prestação dos serviços.

A NOB SUS 91 foi criada para padronizar os fluxos financeiros entre as esferas do governo. Entre as medidas universalizou os pagamentos por produção de serviços em substituição ao pagamento por orçamento, visando combater a ineficiência, ociosidade e alto custo (CARVALHO E BARBOSA, 2010).

Segundo o mesmo autor, a NOB SUS 93 iniciou a descentralização buscando a municipalização progressiva da gestão da saúde, gerando uma autonomia crescente aos municípios, o que aos poucos beneficia aos usuários pela agilidade em decisões e atendimentos.

Ainda conforme Carvalho e Barbosa (2010), a NOB SUS 96 veio para consolidar o modelo de gestão descentralizado, avançando na autonomia municipal, incluindo a descentralização dos recursos federais em direção aos estados e aos municípios.

Segundo Souza (2007), a partir da NOB SUS – 96, quando se implantou o financiamento per capita e o envolvimento de todos os municípios foi que efetivamente começou a implantação do SUS. Deste modo, o SUS tem muito pouco tempo de experiência para que se consiga vencer o desafio de tamanha desigualdade, pelo menos do ponto de vista da oferta e do acesso.

Atualmente, é necessário termos paciência, tolerância, ao mesmo tempo que devemos ter envolvimento na questão da saúde pública. Todos podem participar através dos Conselhos Municipais, estaduais, etc, na busca pelo progresso do SUS e pela redução das desigualdades citadas pelo autor.

Segundo Marinho (2009) não existe avaliações sistemáticas sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, sobre os prazos de espera para internações, consultas ou exames, nem sobre o número de pessoas que aguardam nas filas para serem atendidas. Tão pouco, existem avaliações oficiais dos custos destes procedimentos. Mas, mesmo sem estudos oficiais, pode-se perceber a alta demanda nos serviços ofertados pelo SUS.

Conforme ainda o mesmo autor, as filas são um resultado do descompasse entre a demanda e a oferta, apontando que, o sistema de preços não é um mecanismo determinante da produção e do consumo de bens e produtos em saúde. A procura por serviços de saúde vem da necessidade e da busca pelo bem estar e de sobrevivência da população, independente de classe social e poder aquisitivo.

No caso do SUS, a causa das filas é determinada nos âmbitos: governamental, que decide o tamanho do orçamento geral da saúde; autoridades individuais e instituições médicas, científicas, jurídicas e empresariais atuantes no setor, que decidem os benefícios e os custos das internações; e, profissionais de saúde, que decidem quais são as necessidades clínicas do paciente.

Cabe ressaltar que muitas vezes a triagem feita por profissionais de saúde poderia evitar atendimentos desnecessários, encaminhando os pacientes já a especialidade correta, de acordo com seus sintomas, histórico, ou enfermidade evitando custos de operação.

Após duas décadas da implantação do Sistema Único de Saúde, sabemos que, com pequenas exceções, este sistema opera com sérios problemas

estruturais como as filas de espera e atendimentos limitados, principalmente no que diz respeito à assistência de média e alta complexidade (GONTIJO, 2010).

A assistência de média complexidade compõe serviços que visam atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Já a alta complexidade são aqueles atendimentos ou procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo.

Observa-se que o aumento da população registrado nos últimos anos não é proporcional ao aumento de investimentos na atenção básica, causando desde o princípio o descompasso falado anteriormente.

Segundo Gontijo (2010), a impossibilidade do SUS atender às necessidades sanitárias da população desencadeou no Brasil o fenômeno das demandas judiciais de procedimentos. Observa-se que neste contexto de precariedade da assistência a saúde pública, aliado à incapacidade do modelo operacional do SUS, pela sua própria abrangência e complexidade, de concretizar o direito à saúde, avoluma-se o ajuizamento crescente de ações judiciais para garantia infraconstitucional de cumprimento e efetivação das políticas públicas referentes ao direito à saúde.

Nestes casos a população obriga-se a solicitar o tratamento necessário para suas enfermidades através da justiça, pois através dos procedimentos normais não são atendidas.

Ao mesmo tempo em que aumentam as necessidades da população por serviços de saúde, os estudos e os avanços tecnológicos nesta área também evoluem, sendo um a consequência do outro. Quanto mais avançadas forem as possibilidades de diagnóstico e tratamento através de novos exames e procedimentos, maior será a exigência por eles no sistema único de saúde.

De modo geral, o usuário procura o serviço de saúde buscando tecnologias que possibilitem sua melhoria, mesmo que a mesma não seja fundamentalmente necessária ou imprescindível para o diagnóstico ou tratamento (MORAES, BERTOLOZZI, et al., 2011).

Esta realidade, que traz esperança aos pacientes, tendo em vista a possibilidade de aumentar a qualidade de vida e até mesmo de prolongá-la, que acaba gerando dificuldades na gestão do SUS, pois requerem cada vez mais investimentos. E, a medida que o Estado não consegue suprir estas necessidades com a rapidez desejada pelos usuários, muitos tendem a sentirem-se insatisfeitos com o atendimento SUS.

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2011), a percepção da população sobre os serviços prestados pelo SUS sugere o aumento de médicos em função do tempo de espera por consultas e exames, sendo este um dos fatores que leva a população a buscar os planos de saúde privados, que atualmente também estão gerando desconforto a seus clientes quanto ao tempo de espera em consultas e exames.

De acordo com uma pesquisa realizada no interior paulista é visto que após efetivado o atendimento, os usuários sentem-se satisfeitos com o serviço prestado. A insatisfação diz respeito, basicamente, ao tempo de espera pelos

atendimentos que muitas vezes ocasionam seqüelas e até mesmo a morte de alguns pacientes. (MORAES, BERTOLOZZI, et al., 2011). Entende-se que a demora nos atendimentos além de influenciar diretamente na saúde e no bem estar da população, impacta negativamente no prestígio social do SUS.

As filas trazem, além de tudo, mais custos ao sistema, pois enquanto um paciente/ usuário do SUS aguarda em filas durante semanas, meses ou anos, os custos de medicamentos e posteriormente de procedimentos podem onerar ainda mais o financiamento da saúde.

Segundo Marinho (2009), enquanto um paciente aguarda em filas deixa de produzir ou exercer atividades econômicas pertinentes ao seu dia-a-dia gerando uma perda estimada em 0,03% do Produto Interno Bruto (PIB).

Muitas vezes os profissionais da saúde deixam de seguir o princípio da equidade, tendo de decidir quem será atendido primeiro, somente utilizando como critério de decisão a possibilidade de sobrevivência ou o tempo de sobrevida dos pacientes.

Esta realidade forma um círculo onde, enquanto o estado busca maneiras de adquirir mais recursos para o financiamento da saúde, a população aguarda em filas, onerando o sistema que poderia ser otimizado, inclusive com mais trabalhos em cima da prevenção.

A ampliação da oferta nos serviços de saúde veio acompanhada por uma crise de recursos financeiros. A primeira metade da década de 90 teve grandes oscilações nos recursos destinados à saúde, tendo seu ápice em 1993, em que o congelamento das tabelas e a sub-remuneração dos serviços, em função da inflação, geraram a falta de investimentos para expansão da rede pública (BARROS, 2005).

Segundo Relatório de Gestão (2010, p.60), o pacto firmado entre o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONSEMS, referendado no “Mais Saúde”, visa atingir um per capita nacional anual de R\$150,00 (cento e cinquenta reais) para o custeio da assistência de média e alta complexidade.

Do ano de 2002 ao ano de 2010, houve um aumento de investimentos de recursos federais do SUS destinados a média e alta complexidade de 129,30% em todo Brasil, obtendo-se uma média per capita de R\$147,96 (cento e quarenta e sete reais e noventa e seis centavos). Salienta-se, que a maior média per capita regional é da região Sul atingindo R\$164,53 (cento e sessenta e quatro reais e cinquenta e três centavos).

É possível concluir que desde sua criação até os dias de hoje o SUS tem evoluído tanto em número de atendimentos como na abrangência de novas tecnologias.

São questionáveis se os recursos destinados à saúde são fielmente aplicados de acordo com o arrecadado através dos impostos. Contudo acredita-se que é possível chegar a um denominador comum entre oferta, demanda e satisfação de usuários do SUS.

O cuidado em saúde deve ser planejado considerando as necessidades e os serviços de saúde que devem estar preparados para lidar com elas, compreendendo os significados sobre sua natureza, na interseção dos sujeitos

implicados – nos momentos da produção e do consumo da saúde – de forma a buscar promover a autonomia dos sujeitos (MORAES, BERTOLOZZI E HINO, 2011).

## CONCLUSÃO

Esta investigação trouxe resultados que visam ressaltar a necessidade de planejamento para que a demanda da população por serviços de saúde seja suprida pela oferta do Sistema Único de Saúde.

Cabe, neste caso, um estudo mais aprofundado sobre o aumento dos investimentos para expandir a capacidade de atendimentos, de forma a reduzir os custos de manutenção da população em filas aguardando atendimentos.

Uma observação para a administração do fluxo de usuários através de pontos mais eficazes de triagem, evitando que pacientes utilizem-se de atendimentos desnecessários. É preciso um melhor encaminhamento para as especialidades necessárias desde os primeiros atendimentos.

Este estudo procurou revisar a situação em que nos encontramos e despertar nos gestores públicos o interesse em buscar alternativas para amenizar gradativamente até acabar com as filas de espera nos atendimentos de serviços de saúde, cumprindo com o dever do atendimento igualitário a toda a população.

Apesar das enormes dificuldades que o SUS tem enfrentado desde a sua implantação, considero que sua evolução tem atingido níveis satisfatórios. E, tendo em vista a bibliografia encontrada, acredito que em breve teremos um sistema mais amplo cumprindo cada vez mais com seu dever. Porém é necessário mais estudos a cerca do tema, visto a pouca literatura encontrada.

## REFERÊNCIAS

BARROS, E. **As idas e vindas do financiamento da política de saúde.** Disponível em <http://www.inesc.org.br/conteudo/publicacoes/livros>  
Acessado em 14/04/2011.

BRASIL. **Constituição (1988): República Federativa do Brasil.** 8. ed. Porto Alegre, RS, 2000.

CARVALHO, Antônio Ivo; BARBOSA, Pedro Ribeiro. **Políticas de Saúde: Fundamentos e Diretrizes do SUS.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC: [Brasília]: CAPS: UAB, 2010,

GONTIJO, Guilherme Dias. **A Judicialização do Direito a Saúde.** Revista Médica de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, 2010. v.20. n.4. p. 606-611.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, IPEA. **O Estado de São Paulo: O SUS na visão de seus usuários.** Disponível em <http://www.ipea.gov.br>. Acessado em 16/05/2011.

MARINHO, Alexandre. **A Economia das filas no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro.** Brasília: IPEA, fev 2009 (Texto para discussão n° 1390).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório de Gestão 2010.** Brasília, DF, Março de 2011.

MORAES, Paulo Alexandre; BETOLOZZI, Maria Rita; HINO, Paula. **Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde.** Revista Escolar de Enfermagem USP. São Paulo, SP, 2011. v.45. n.1. p. 19-25.

SOARES, Adilson. **Formação e Desafios do Sistema de Saúde no Brasil:** uma análise de investimentos realizados para ampliação da oferta de serviços. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ, Julho de 2009. v.23 n.7, p1565 - 1572.

SOUZA, Renilson Rehemd. **Políticas e Práticas de Saúde e Equidade.** Revista Escolar de Enfermagem USP. São Paulo, SP, 2007. v.41. p.765-770.