



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

**PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO
E TÉCNICO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – PROEAD
CURSO DE BACHARELADO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

GETULIO PEREIRA DA SILVA

**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:
Gestão e atuação no Sistema Único de Saúde**

**JOÃO PESSOA – PARAÍBA
2018**

GETULIO PEREIRA DA SILVA

**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:
Gestão e atuação no Sistema Único de Saúde**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO apresentado ao Curso de Administração Pública, modalidade de ensino a distância, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública Linha de Formação Específica (LFE) I - Gestão Pública da Saúde semestre 2014.1

Orientador: Prof. Me. Ericson Robson de Sousa Bernardo

**JOÃO PESSOA – PARAÍBA
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586a Silva, Getulio Pereira da.
Administração pública [manuscrito] : gestão e atuação no sistema único de saúde / Getulio Pereira da Silva. - 2018.
20 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação EAD em Administração Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, EAD - João Pessoa, 2019.
"Orientação : Prof. Me. Ericson Robson de Sousa Bernardo, Coordenação do Curso de Administração - CCEA."
1. Administração pública. 2. Saúde pública. 3. Sistema único de saúde. I. Título
21. ed. CDD 351

GETULIO PEREIRA DA SILVA

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:
Gestão e atuação no Sistema Único de Saúde

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO apresentado ao Curso de Administração Pública, modalidade de ensino a distância, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública, Linha de Formação Específica (LFE) I- Gestão Pública de Saúde, semestre 2018.1.

Aprovada em: 07/07/18 .

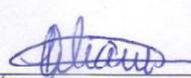
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Ericson Robson de Sousa Bernardo (Orientador)
Instituto Federal da Paraíba (IFPB)



Prof. Ma. Tereza Evany de Lima Renôr Ferreira
Universidade Estadual da Paraíba (UFRPE)



Prof. Ma. Liliâne Braga Rolim Holanda de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

LISTA DE SIGLAS

AP – Administração Pública

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUS - Sistema Único De Saude

CRFB/88 - Constituição da República Federativa Do Brasil de 1988

CONASS – Conselho Nacional De Secretarios De Saude

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde

ACS – Agente Comunitário De Saúde

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	10
2.1	ASPECTOS HISTÓRICOS	10
2.2	PRINCÍPIOS DO SUS	13
3	GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	14
3.1	POLÍTICAS DE TRABALHO	16
3.1.1	Pacto pela saúde, Pacto pela vida, Pacto em defesa do SUS e Pacto pela gestão.....	16
4	A EFICIÊNCIA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	17
5	METODOLOGIA	18
6	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	21

**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:
Gestão e atuação no Sistema Único de Saúde**

SILVA, Getulio Pereira da¹

BERNARDO, Ericson Robson de Sousa²

RESUMO

O escopo do presente estudo se funda na necessidade de reflexão sobre a atuação da Administração Pública em prol do fornecimento dos serviços para a coletividade e se sua atuação é eficaz através do Sistema Único de Saúde, popularmente conhecido como SUS. Para desenvolvimento da pesquisa, adentrar-se-á na origem do SUS, como ele é gerido, quais são as suas funcionalidades, assim como serão demonstrados dados de desempenho deste sistema, coletados através do Ministério da Saúde, buscando-se, assim, o real entendimento da performance do sistema de saúde fornecido pelo Estado e se, de modo geral, ele atende à demanda que a sociedade necessita, tais como: leitos hospitalares, atendimento humanizado e medicamentos gratuitos. Ao final do estudo, pretende-se obter respostas quanto a eficácia de atuação da Administração Pública no fornecimento dos serviços de saúde, através do Sistema Único de Saúde, de modo a verificar se a Administração desempenha a figura que lhe compete pela Constituição Federal, quanto à garantia do direito à saúde pública ao cidadão. O estudo será calçado na doutrina bibliográfica pertinente à temática, revistas especializadas, teses e dissertações acadêmicas e legislação em vigor.

Palavras-chave: Administração Pública. Gestão. Sistema Único de Saúde. Saúde pública.

¹ Estudante do curso de administração pública e-mail: getulio_fenix@hotmail.com

² Professor mestre Ericson Robson de Sousa Bernardo e-mail: ericsonrobson@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Administração Pública (AP) é o conjunto de atividades e ações do Estado, que são regidos pela legislação pública, estrutura organizacional pública, ou melhor, pelo poder público; para que possam prestar os serviços basilares aos cidadãos, cuja previsão legislativa, inclusive, vem assentada pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988).

A atuação da AP pode ocorrer no âmbito Federal, Estadual ou Municipal, sobretudo, tratando-se especificadamente da área da saúde, tem-se o Sistema Único de Saúde criado no ano de 1988, ocasião em que houve a descentralização e municipalização da saúde. (BRASIL, 1988).

Na presente pesquisa buscar-se-á o conhecimento da origem do SUS, entendendo-se suas raízes, objetivos, finalidades, bem como o seu funcionamento, para que se compreenda, ao final, como ocorre sua gestão e se a Administração Pública cumpre com efetividade o seu papel na garantia do direito constitucional à saúde, fiscalizando os repasses, verbas e medicamentos estabelecidos em lei para o provimento da saúde.

A doutrina entende que ainda com dificuldades na prestação de serviços da saúde, a municipalização foi um ganho ao cidadão brasileiro, visto que esta ocorrência possibilitou que os serviços públicos continuassem sendo fornecidos à coletividade, porém, de forma mais direta, em âmbito municipal. Assim, não se trata de um isolamento desta ação porque foi transferida ao município, pois existe uma interação permanente entre as três esferas: Município, Estado e União. (BRASIL, 1988).

Entende-se, portanto, que a descentralização e municipalização dos serviços de saúde tratou-se de um planejamento estratégico da União, de modo que a esta lhe incumbe diretrizes macro, para que os Estados desdobrem isto e contribuam para que o Município tenha condição de aplicá-lo. A municipalização, portanto, tornou-se relevante no sentido de que cada Município possui suas particularidades e características regionais que o diferem uns dos outros, como a questão econômica, a exemplo. (BRASIL, 1988).

Nesse estudo serão verificadas as políticas de gestão da Administração Pública na área de saúde, entre elas o “Pacto pela Saúde” e “Pacto pela Vida.” O Pacto pela Saúde se trata de uma política de trabalho, que é um conjunto de reformas institucionais entre os três entes federativos acima mencionados. O objetivo desta política é efetivar uma junção de objetivos e metas, no qual os entes devem estar pactuando e cumprindo as ações estabelecidas.

Em especial, através do Pacto pela Vida, instituído pela Portaria 325/2008, que prevê ações específicas, nas quais os Municípios pactuando os indicadores com metas e avaliando anualmente os seus resultados, devendo, a partir desse, promover novas pactuações. Dentro do Pacto pela Vida a AP cuida da gestão da saúde do idoso, câncer de colo no útero e de mama, mortalidade materna e infantil, fortalecimento de capacidade de resposta das doenças emergenciais de endemias, promoção da saúde, fortalecimento da atenção básica, saúde do trabalhador, saúde mental, capacidade de resposta às pessoas com deficiência, atenção integral às pessoas em situação de risco ou violência e, enfim, a saúde do homem.

A partir do entendimento de todos esses aspectos e políticas promovidas pela Administração Pública em prol da prestação dos serviços de saúde ao cidadão, analisar-se-á a eficácia desses atendimentos e se o Sistema Único de Saúde foi uma implementação que demonstra operabilidade e eficiência. Todos os resultados serão obtidos através da coleta de dados e análise dos conteúdos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, além de estudos fundados na doutrina bibliográfica pertinente à matéria, revistas especializadas, dissertações e teses acadêmicas, e, por fim, na legislação em vigor, notadamente com relação à Constituição Federal e Portarias de regulamentação da gestão na saúde pública. Por fim, na legislação em vigor, notadamente com relação à Constituição Federal e Portarias de regulamentação da gestão na saúde pública.

2 IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

A história da saúde pública no Brasil pode ser contada desde seu descobrimento. Nitidamente que no período anterior a isto, os índios também tinham enfermidades e modos de curá-las. Ocorre, sobretudo, que com a chegada dos colonizadores, a proliferação de doenças se agravou e, portanto, há

aproximadamente 500 anos atrás, iniciou-se essa busca por curas e soluções no meio da saúde por brasileiros.

No decorrer dos 389 anos da Colônia e do Império pouco, ou quase nada, se fez pela saúde no Brasil, pois naquele tempo os acessos aos tratamentos e remédios ocorriam de acordo com a classe social do paciente. Os pobres e escravos não recebiam atendimentos médicos e a mortalidade desta classe era maior comparada às demais (ALBUQUERQUE, 1981).

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2015)³ a maior parte da população, a opção eram as Santas Casas de Misericórdia, implantadas pelos religiosos, mas as condições dos hospitais eram precárias e os tratamentos, na maioria das vezes, não iam além da canja de galinha e da caridade. Os doentes, ainda, recorriam aos curandeiros ou similares, que tinham o conhecimento sobre as ervas medicinais brasileiras.

Com o advento da Independência, Dom Pedro I realizou as primeiras mudanças significativas para melhorar a saúde do povo, transformou escolas em faculdades, criou órgãos de promoção e fiscalização da higiene pública, delimitou funções para os praticantes da medicina, no entanto, naquele momento, as medidas transpareceram pouca eficácia.(FIOCRUZ, 2015).

O império terminou com o agravamento das condições de saúde, e o Brasil continuou com a imagem de um país doente, onde viver era um risco. A República trouxe novos ares e esperança de avanços na saúde pública. Com o fim da escravidão, o Brasil passou a depender da mão de obra dos imigrantes para o trabalho nas lavouras de café e fábricas, mas a fama de um país insalubre afugentava novos operários (FIOCRUZ, 2015).

O período de 1900-1920 foi marcado por reformas urbanas e sanitárias, principalmente nas grandes cidades, áreas portuárias e no Rio de Janeiro, até então capital da República. Apesar disso, o país seguia refém dos problemas sanitários e das epidemias. (FIOCRUZ, 2015).

³ Informações disponíveis em vídeo no seguinte link:< <http://pt.allreadable.com/80e5MJuU>> acessado em: 08/06/2018.

As mudanças propostas por muitos eram contrárias aos interesses políticos e econômicos daquele tempo, todavia, o crescimento do país dependia de uma população saudável e com capacidade produtiva (FIOCRUZ, 2015).

No decorrer da história foram feitas inúmeras campanhas, até que as conquistas fossem sendo alcançadas, como, a exemplo, da obrigatoriedade de vacinação para algumas doenças. Apenas no governo de Getúlio Vargas, é que novas transformações ocorreram, tendo sido criado o Ministério da Saúde nesta fase. O governo getulista promoveu grandes revoluções no sistema e a atuação passou a ser centralizada, focada no tratamento das epidemias e endemias. (FIOCRUZ, 2015).

A Constituição Federal de 1934 trouxe novos direitos aos trabalhadores, como a licença médica para gestante, até que em 1943, veio a Consolidação das Leis Trabalhistas, que além dos benefícios da saúde, veio embarcada por diversas garantias trabalhistas (FIOCRUZ, 2015).

Com a Ditadura, em 1964, a saúde pública novamente passou a decair, sofrendo reduções nas verbas dispostas. Diante das epidemias e da mortalidade infantil, o governo foi atrás de novas soluções, criando em 1966 o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INPS), com a missão de unificar todos os órgãos previdenciários que vinham funcionando desde 1930 e melhorar o atendimento médico. A saúde primária era cada vez mais vista como responsabilidade dos municípios e os casos mais complexos ficavam a cargo dos governos estaduais e federais (POSSAS, 1981).

Na década de 1970 foi instituído um fundo composto pela Loteria Esportiva, que destinava parte de suas verbas à saúde. Ocorre que, mesmo no auge da economia brasileira, os números destinados à saúde não correspondiam nem a 1% do orçamento geral da União (FUNASA, 2017).

A piora dos serviços públicos deu força para o crescimento dos grupos privados de saúde e os brasileiros entraram na roda viva dos planos de saúde. A saúde virou sinônimo de mercadoria. A 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 ampliou os conceitos de saúde pública no Brasil e propôs mudanças baseadas no direito universal à saúde com melhores condições de vida. A forte presença de organizações internacionais também abriu os olhos da sociedade para valores de

ações de saneamento, medicina preventiva, descentralização dos serviços e participação nas decisões. O relatório elaborado nessa conferência foi tão relevante, que serviu como base para a elaboração do capítulo da saúde na Constituição Federal de 1988 e para a criação do Sistema Único de Saúde – SUS (DERNTL *et al*, 2014).

2.2 PRINCÍPIOS DO SUS

O Sistema Único de Saúde, embora com participações do setor privado, estabeleceu o princípio de um sistema de saúde gratuito e de qualidade para todos os brasileiros.

Com o SUS o Brasil mudou de patamar na saúde pública e os avanços são inegáveis, mas os desafios continuam imensos, pois, ainda na atualidade, o SUS não recebe verbas suficientes e isto tem reflexos diretos na qualidade do atendimento. A saúde também está sofrendo as consequências da corrupção e do gigantismo do Brasil. (BRASIL, 2018).

De acordo com o Ministério da Fazenda, o SUS é composto por cinco princípios elementares: (a) universalização; (b) equidade; (c) integralidade; (d) descentralização; (f) participação popular (BRASIL, 2018).

A **universalização** significa dizer que todos os brasileiros têm direito à saúde, independente da necessidade, custo ou atividade, pois o financiamento da saúde é feito pelo dinheiro público

A **equidade** é um princípio que envolve solidariedade, generosidade e convivência entre diferentes. Equidade não é igualdade, pois seu conceito é mais amplo.

Integralidade corresponde à ideia de que os serviços fornecidos pelo SUS são integrados, funcionando em rede. A exemplo, cita-se a pessoa que necessita fazer uma cirurgia de coração e na unidade de atendimento do seu bairro este serviço não pode ser fornecido pela estrutura da unidade. Assim, esta pessoa será encaminhada ao hospital ou centro médico para realização do procedimento.

Outro aspecto do princípio da integralidade, é que a saúde é entendida como um todo, envolve circunstâncias biológicas, sociais, econômicas e espiritual.

A **descentralização**, por sua vez, alicerça o SUS no sentido de que está fora do centro e próximo de todas as pessoas.

O último princípio prevê a **participação popular** e é através deste, que a população recebe a garantia de que todos possam participar dos processos de construção do SUS. Além disso, sua função corresponde em decidir sobre o funcionamento dos serviços de saúde, como e onde pode ser implementada uma nova unidade básica de saúde ou o melhor horário de atendimento de um serviço de saúde .

3 GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O SUS tem três esferas de Gestão: Nacional, Estadual e Municipal. A Gestão Federal tem o objetivo de promover a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), da Farmacopeia Brasileira e do Formulário terapêutico nacional; promover pesquisas estratégicas e incentivar a revisão das tecnologias de formulação farmacêutica; promover a capacitação de recursos humanos; promover a disseminação de experiências e informações científicas; controlar a qualidade de medicamentos; monitorar e coordenar o sistema de vigilância sanitária, atualizando a legislação; acompanhar os preços dos medicamentos e adquirir e distribuir os medicamentos essenciais (CONASS, 2015).

A Gestão Estadual, por sua vez, visa promover a formulação de políticas estaduais de medicamentos; promover o uso racional de medicamentos junto à população; coordenar o processo de articulação intersetorial no seu âmbito, para promoção de suas políticas; coordenar e executar a assistência farmacêutica; cooperação técnica e financeira aos municípios; organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à assistência farmacêutica; definir a relação estadual de medicamentos com base no RENAME; utilizar prioritariamente a capacidade instalada dos laboratórios oficiais para suprimento das necessidades de medicamentos do Estado; investir no desenvolvimento dos Recursos Humanos;

participar da promoção de pesquisas na área farmacêutica, em especial àquelas consideradas estratégicas; assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento de recursos humanos e aplicação das normas pertinentes; investir em infraestrutura das centrais farmacêuticas, visando garantir a qualidade dos produtos até a sua distribuição.

A Gestão municipal, por fim, coordena e executa a assistência farmacêutica no seu âmbito; define a relação municipal de medicamentos essenciais com base na RENAME; associa-se a outros municípios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica; promove o uso racional de medicamentos junto à população; treina e capacita os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município que se refere às suas políticas; assegura a dispensação adequada dos medicamentos; assegura o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica da saúde de sua população; adquirir produtos definidos no plano municipal de saúde; utiliza prioritariamente os laboratórios oficiais para suprimento das necessidades de medicamento do município e investe na infraestruturas das centrais farmacêuticas, das farmácias e dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos (SILVA, 1992).

Conforme visto no capítulo anterior, o princípio da participação social permite o controle social como uma das formas de gestão do SUS, através dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde. Os Conselhos são grupos de pessoas que ajudam a tomar decisões sobre o funcionamento do SUS. O controle social se organiza formalmente nos conselhos locais de saúde, que são as pessoas de sua comunidade e, depois, nos Conselhos municipais, que é a união dos Conselhos locais. Posterior a isto, tem os Conselhos estaduais e nacionais, que é a composição de todas estas pessoas (CORREIA, 2000).

As Conferências de Saúde se reúnem a cada quatro anos, com a representação dos vários grupos da comunidade, como Associações, Sindicatos, Igrejas, entre outros. Essas Conferências avaliam a situação da saúde no país inteiro e auxiliam a propor soluções ou regras para as políticas de saúde.

Além de todas essas funções, das esferas nacional, estadual e municipal, tem-se como importante elemento para a Gestão do SUS, as políticas que são conjuntos de reformas institucionais do SUS, que buscam a melhoria na prestação dos serviços de saúde pública.

3.1 POLÍTICAS DE TRABALHO

3.1.1 Pacto pela saúde, Pacto pela vida, Pacto em defesa do SUS e Pacto pela gestão.

A Portaria 399/2006 é uma construção coletiva do Ministério da Saúde, Conselho Nacional da Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conasems) Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde, que instituiu o Pacto pela Saúde, como uma das políticas de trabalho do SUS. Depreende-se dos tópicos anteriores que há uma composição do cenário de acordo com o ambiente em que as unidades de atendimentos estão situadas. O Pacto pela Saúde veio para buscar a melhoria de ações que haviam sido planejadas desde o princípio do SUS, derivadas da Constituição Federal.

O Pacto pela Saúde representa, portanto, avanços na implementação do SUS, os quais vão ocorrendo conforme as necessidades apresentadas pelas mudanças de cenários que a sociedade apresenta no decorrer do tempo. Na medida em que surgem demandas e limitações diferentes, novas ações devem ser implementadas pela Administração Pública.

O Pacto funciona como um instrumento orientador, o qual se define por um conjunto de normas institucionais que foram pactuadas entre os governos Federal, Estadual e Municipal, para promover inovações nos processos de gestão para qualidade e eficiência do SUS.

O movimento vem fundamentado em três diretrizes basilares: (a) pacto pela vida; (b) pacto em defesa do SUS; (c) pacto de gestão (CONASS, 2015).

O **Pacto pela Vida** configura-se através de ações de prevenção e tratamento da saúde humana, trazendo algumas segmentações prioritárias como saúde do idoso, preservação da saúde humana, ou seja, ações voltadas em prol da vida saudável, ações contra endemias, entre outros.

A segunda diretriz, **pacto em defesa do SUS**, configura-se pelos compromissos do SUS, das diretrizes e articulações necessárias que assegurem o sistema como política pública.

O **pacto pela gestão**, enfim, cumpre o papel de estabelecer as responsabilidades e limitações dos entes federativos, estaduais e municipais. Esse

pacto é direcionado à Administração Pública, com orientações que se fundamentam nas premissas de descentralização da saúde, para que esta seja promovida essencialmente pelo Município, mas com a participação das demais esferas; de regionalização; de financiamento e planejamento do SUS; e, de programação pactuada integrada (COSTA, 2000).

4 EFICIÊNCIA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - SUS

A situação do SUS no Brasil é tema que carece de reflexão, visto que sua implementação foi essencial no desenvolvimento da saúde pública no país, entretanto, a prestação desse serviço ainda é fator problemático na Administração Pública, em razão da alta demanda e supostos desvios das verbas públicas que deveriam ser declinadas exclusivamente à saúde.

Assim, após a garantia dada pela Constituição Federal de 1988, que a saúde é direito de todos e um dever do Estado, as Leis nº 8080 e 8142 de 1990, foram criadas para deliberarem sobre o funcionamento do SUS, definindo-se os princípios, da participação popular e do controle social.

De acordo com Carvalho e Santos (2002) o SUS não foca apenas no diagnóstico e cura, mas também na promoção da saúde e prevenção de doenças. Logo, o SUS não está pronto e precisa ser aperfeiçoado diariamente.

Em 1991 foi criado o programa dos agentes comunitários de saúde (ACS). Os agentes são pessoas da própria comunidade que auxiliam nos cuidados a saúde, conectando os serviços de saúde à população, além de ajudarem a unir os diversos universos culturais, com a visão dos profissionais de saúde.

São os agentes comunitários que fazem os cadastros de famílias e descobrem com mais facilidade quais são as situações de riscos, o número de crianças, de gestantes, de pessoas com dengue ou pressão alta, entre outras doenças. Esses cadastros ajudam a planejar as ações para a saúde pública e desenvolver estratégias para situações que necessitem de maior atenção.

5 METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido sob a coleta de dados na doutrina bibliográfica, revistas especializadas, teses e dissertações acadêmicas e legislação em vigor, notadamente com relação à Constituição Federal de 1988.

Nesse estudo foram verificadas as políticas de gestão da Administração Pública na área de saúde, essencialmente o “Pacto pela Saúde”, que vem sustentado pelo pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e o pacto de Gestão.

6 CONCLUSÃO

O escopo do presente estudo foi a reflexão sobre a evolução do Sistema Único de Saúde – SUS e se a Administração Pública cumpre um papel eficiente na Gestão da saúde.

Verifica-se que antes da criação do SUS a população brasileira estava insatisfeita com a situação da saúde e começou a se organizar nas vilas, igrejas e movimentos sociais e estudantis, pois durante a ditadura militar a qualidade no atendimento da saúde, que já não era boa, começou a piorar.

No desenvolvimento do trabalho foram abordados os aspectos históricos da saúde pública, com o fim de compreender as razões que até a atualidade, ainda tornam a saúde brasileira um problema social vivo.

No decorrer do tempo, foi possível perceber o desenvolvimento e os ajuste do SUS, adentrando-se na descentralização e municipalização dos serviços de saúde que se tratou de um planejamento estratégico da União, de modo que a esta lhe incumbe diretrizes macro, para que os Estados desdobrem isto e contribuam para que o Município tenha condição de aplicá-lo.

Com exposto a cerca da história do SUS, pode-se entender que ele é um ótimo sistema, mas necessita de mais investimentos e fiscalização por parte do poder publico para atender o direito constitucional a saúde por completo.

Verificou-se que dentro do Pacto pela Vida a Administração Pública cuida da gestão da saúde do idoso, câncer de colo no útero e de mama, mortalidade materna

e infantil, fortalecimento de capacidade de resposta das doenças emergenciais de endemias, promoção da saúde, fortalecimento da atenção básica, saúde do trabalhador, saúde mental, capacidade de resposta às pessoas com deficiência, atenção integral às pessoas em situação de risco ou violência e, enfim, a saúde do homem.

A partir do entendimento de todos esses aspectos e políticas promovidas pela Administração Pública em prol da prestação dos serviços de saúde ao cidadão, entende-se como resultado dessa pesquisa, que o SUS é um excelente modelo de promoção e atendimento da saúde pública, de forma gratuita. No entanto, o seu aperfeiçoamento deve continuar sendo promovido pelas entidades competentes, assim como foi ocorrendo no decorrer da história, para que a população possa no futuro gozar de seu direito fundamental à saúde e de forma eficaz.

**PUBLIC ADMINISTRATION:
Management and performance in the Unified Health System**

ABSTRACT

The scope of this study is based on the need to reflect on the performance of the Public Administration in pro of providing services to the community and if its performance is effective through the Unified Health System, popularly known as SUS. For the development of the research, it will be included in the origin of the SUS, how it is managed, what its functionalities are, as well as the performance data of this system will be demonstrated, collected through the Ministry of Health, thus seeking the real understanding of the performance of the health system provided by the State and whether, in general, it meets the demand that society needs, such as: hospital beds, humanized care and free medications. At the end of the study, we intend to obtain answers regarding the effectiveness of the Public Administration in the provision of health services, through the Unified Health System, in order to verify if the Administration plays the role of the Federal Constitution, guarantee the right to public health to the citizen. The study will be based on the bibliographical doctrine relevant to the topic, specialized journals, theses and dissertations and current legislation.

Keywords: Public administration. Management. Unified Health System. Public health.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Manoel Maurício. **Pequena história da formação social brasileira**. Rio de Janeiro: Graal, 1981, p. 728.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

CARVALHO, G. I; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde**. Comentários à Lei Orgânica da Saúde. 3 ed. revista e atualizada. Campinas: Editora da Unicamp, 2002. p. 275- 277.

CORREIA, Maria Valéria Correa. **Que controle social?** Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

COSTA, N. R. **Reforma do estado e o setor saúde:** a experiência brasileira da última década. Conferência Nacional de Saúde (11. 15-19 dez. 2000: Brasília). Caderno da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, s.n, 2000. p.3-19, tab, graf.

Cronologia Histórica da Saúde Pública. Fundação Nacional de Saúde – Ministério da Saúde Pública, 2017. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 26 Jun. 2018.

DERNTL, Maria Fernanda; PALAZZO, Pedro Paulo; TREVISAN, Ricardo (Orgs.) **Tempos e escalas da cidade e do urbanismo:** Anais do XIII Seminário de História da Cidade e do Urbanismo. Brasília, DF: Universidade Brasília- Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, 2014.

A história da saúde pública no Brasil – 500 anos na busca de soluções.

Produção: Vibe Films. Direção: Sylvia Jardim. São Paulo: FIOCRUZ, 2015. 1 Mídia digital (17 min).link:< <http://pt.allreadable.com/80e5mjuu>> acessado em: 08 jun.2018.

SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo**. 8 ed. revista. São Paulo: Editora Malheiros, 1992.

PIMENTA, C. C.,1998. **A reforma gerencial do Estado Brasileiro no contexto das grandes tendências mundiais**. Revista da Administração Pública. Rio de Janeiro. V 32 nº 5 p 173-199 set/out.

POSSAS, Cristina. **A saúde e trabalho – a crise da previdência social**. Rio de Janeiro, Graal, 1981.

BRASIL Ministério da Saúde. **Princípios do SUS**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>> Acesso em: 26 Jun. 2018.