



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 38298-38302, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.17950.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SOB A ÓTICA DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE

HALBERSTADT Bruna Marta Kleinert¹, MARCHIORI Mara Regina Caino Teixeira², FERREIRA Carla Lizandra de Lima², GUETERRES Évilin Costa¹ and BACKES Dirce Stein²

¹MSc do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, Brasil

²Dr^a. em Enfermagem, Docente da Universidade Franciscana, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 08th April, 2020

Received in revised form

19th May, 2020

Accepted 17th June, 2020

Published online 30th July, 2020

Key Words:

Gestão em Saúde, Pesquisa em Enfermagem, Sistema Único de Saúde, Sistemas Locais de Saúde.

ABSTRACT

Objetivo: Conhecer a percepção de gestores municipais de saúde sobre o Sistema Único de Saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de caráter qualitativo, realizada com por meio de entrevista semiestruturada com nove gestores municipais de saúde de municípios que integram a 4^a Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Após análise dos dados, os resultados foram organizados em dois eixos temáticos, como forma de organização das categorias que constituem o estudo, sendo elas: conhecimento sobre as ferramentas de gestão do SUS e Desafios na gestão do SUS. **Conclusões:** Os gestores municipais de saúde reconhecem e assumem responsabilidades pela intervenção e a análise da relação entre as ações de cada fenômeno em seu contexto singular e multidimensional da gestão do SUS. Desta maneira, sugere-se a ampliação de discussões na formação em enfermagem relacionadas aos modelos de gestão e intervenção, capazes de transcender as abordagens tradicionais vigentes.

*Corresponding author:

Copyright © 2020, HALBERSTADT Bruna Marta Kleinert et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: HALBERSTADT Bruna Marta Kleinert, MARCHIORI Mara Regina Caino Teixeira, FERREIRA Carla Lizandra de Lima, GUETERRES Évilin Costa and BACKES Dirce Stein. "Sistema único de saúde sob a ótica de gestores municipais de saúde", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 38298-38302.

INTRODUCTION

O Sistema Único de Saúde (SUS) conquistou importantes avanços no contexto nacional, em consonância a estes fatos, buscou-se aprimorar a gestão dos serviços de saúde, ocorrendo distribuição de competências entre as três esferas de governo, sendo elas: a união, os estados e os municípios, a fim de, reorganizar a gestão dos serviços (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015). A responsabilidade destes baseia-se na execução da política pública de saúde, garantindo à todos os indivíduos o acesso aos bens e insumos de saúde (Paim, 2018). A Constituição Federal de 1988 atribuiu aos municípios responsabilidades legislativas e tributárias na prestação de serviços públicos. Nesta perspectiva a gestão dos serviços de saúde deve descentralizar-se até a esfera municipal, compreendendo as dimensões políticas, técnicas e administrativas (Paim, 2018; Machado, 2017). A dimensão política corresponde às ações a serem coordenadas pelos gestores buscando apoio na comunidade para suas decisões e relação entre os outros

órgãos. Já a dimensão técnica trata das ações de identificação e priorização de problemas, com o intuito de solucioná-los, ela trata das pautas de gestão específicas de cada setor, enquanto a dimensão administrativa contempla a organização e dimensionamento de recursos humanos, materiais e financeiros (Adriano, 2016). Nesse processo reorganizador, o gestor de saúde passa a assumir importantes atribuições, enquanto autoridade executiva, deve exercer funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria nas diferentes instâncias (Bedin, 2014). O gestor de saúde tem, portanto, a responsabilidade de contribuir na (re)organização e dinamização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em sua complexidade e especificidade. E dentre seus compromissos tem-se a análise da situação de saúde local e determinar as prioridades gerais e setoriais, além de estabelecer metas, mobilizar recursos e estimular a participação social para o exercício pleno da cidadania (Gontijo, 2017).

Em paralelo a extensão dos serviços de saúde, existe a necessidade de qualificação profissional, para aprimorar as práticas gestoras, uma vez que, entender a forma de funcionamento do sistema é essencial para gestão de qualidade (Martins, 2015). Entretanto, considera-se a existência de lacunas na gestão em saúde em função da dificuldade de compreensão dos gestores de como ocorre a logística deste sistema, além dos desafios relacionados ao planejamento e a dinamização de processo de trabalho, no qual auxiliam para a compreensão sistêmica do SUS (Ministério da Saúde, 2015). Nesta perspectiva, o presente estudo tem como questão pesquisa: qual a percepção de gestores municipais de saúde sobre o Sistema Único de Saúde? Assim, o estudo teve por objetivo conhecer a percepção de gestores municipais de saúde sobre o Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, o qual visa analisar os fenômenos em seu contexto social, com base nos valores, nas aspirações e singularidade dos sujeitos (Bardin, 2016). Participaram do estudo nove gestores de saúde, dos municípios que constituem a Quarta Colônia de Imigração Italiana, situada na região central do Estado do Rio Grande do Sul (RS). Sendo estes os municípios de Agudo, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Ivorá, Nova Palma, Pinhal Grande, Restinga Seca, São João do Polêsine e Silveira Martins; estes integram a Microrregião de saúde denominada Verdes Campos, a qual pertence a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde situada no município de Santa Maria, RS (4ªCRS/RS). A coleta ocorreu no segundo semestre do ano de 2016 em dias e horários previamente agendados com os gestores locais. Para realização das entrevistas semiestruturadas utilizou-se um roteiro com questões norteadoras que abordaram aspectos referentes à percepção dos gestores de saúde sobre o SUS, possibilitando que os sujeitos dialogassem sobre o tema. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, com duração média de quarenta e sete minutos. Após esta etapa realizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), a qual se orienta em três etapas. Na primeira etapa - pré-análise - realizou-se a leitura exaustiva dos dados, seguida da organização do material e formulação de hipóteses. Na segunda etapa, ocorreu a exploração do material, ou seja, a codificação dos dados brutos. E por fim, na terceira etapa, deu-se a interpretação e delimitação dos dados em eixos temáticos compreendendo os significados estabelecidos (Lorenzetti, 2014). A pesquisa atendeu às recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, a qual prescreve a ética em pesquisa com seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana sob o n.308.493/2013. Para manter o anonimato dos participantes, as falas serão identificadas, ao longo do texto, a letra "G", seguida de um algarismo arábico conforme a ordem das entrevistas.

RESULTADOS

Participaram do estudo nove gestores de saúde das seguintes áreas de formação: enfermagem, fisioterapia, odontologia, administração e nutrição. No que se refere a experiências prévias, na gestão dos serviços de saúde, parte dos

entrevistados relataram não possuir tais vivências, dentre eles um possui especialização em gestão pública. Após análise dos dados, os resultados foram organizados em dois eixos temáticos, como forma de apresentar as categorias que constituem o estudo, sendo elas: Conhecimento sobre a gestão do SUS e Desafios na gestão do SUS.

Conhecimento sobre a gestão do SUS: Ao serem questionados sobre sua formação, a maioria dos entrevistados referiram não possuir formação complementar, na área de gestão dos serviços de saúde, contudo, se fez presente na fala de um gestor, a importância da busca por informações sobre os processos gerenciais dos serviços de saúde.

"Eu fui para conhecer as outras secretarias e fui descobrindo as coisas e daí já fiz projetos e consegui para o município, um ônibus, uma van e uma ambulância para deslocar as pessoas [...] Chegar ao cargo de secretária de saúde para mim com certeza foi um desafio porque eu peguei a parte burocrática, que eu não sabia nem o que estava fazendo e por onde começar (G2)".

É percebido, pelos participantes, a importância de conhecer os processos organizacionais do SUS, para assim, obter qualificação na gestão dos serviços. Para tanto a indicação ao cargo de gestão municipal de saúde requer que o profissional tenha conhecimento das dimensões políticas, técnicas e administrativas para desenvolver as atividades como gestor. O processo de formação na área da saúde possibilita ao profissional a avaliação e compreensão do processo de gestão sistêmica, necessária para a organização e a dinamização do SUS. Essa compreensão está expressa na fala dos gestores que possuem formação específica na área de saúde, conforme segue:

"Quando eu entrei com a minha equipe de frente, nós fizemos um diagnóstico situacional do município para ver o que a gente tinha dentro e fora da secretaria, porque nós precisávamos de uma metodologia de trabalho uma direção para trabalhar... (G1)."

"O meu pensamento é um... é preciso construir o conhecimento sobre o SUS e é algo que eu tive na minha formação. Claro deixando sempre um parêntese de que o conhecimento é construído por cada um, cada indivíduo, cada profissional. Eu sempre digo: Estudem, interajam, vão em busca, pois isso ninguém irá tirar de vocês. Se vocês estão seguros no que

estão fazendo, com isso terão melhores condições de ofertar e trabalhar com mais tranquilidade também perante todos os usuários (G9)."

A busca pelo conhecimento sobre a gestão no SUS, deve ser constante, construtiva e coletiva visando a qualificação da gestão municipal em saúde, para potencializar o processo de trabalho. Este aprimoramento profissional pode ser realizado nos próprios serviços, com articulação intersetorial. Em várias falas ficou evidente que o saber teórico-prático do gestor se pauta, ainda, em referenciais verticalizados e compartimentados, insuficientes para pactuar processos dialógicos e intersetoriais.

Desafios na gestão do SUS

Em relação ao contexto dos desafios de ser gestor no SUS eles referiram que são diários e complexos. Na gestão informam que é necessário desenvolver uma postura proativa e apostar nos ideais do SUS, isto é, saber transcender os limites do saber popular e compreender a dinâmica teórica e metodológica deste sistema.

“É um eterno desafio... ser gestor é um eterno desafio, mas repito o que te falei, não adianta você ser graduado, ter especialização, ter todas as ações pontuações e não acreditar no sistema e não saber lidar na prática (G1)”.

“Quando eu assumi este cargo tive dificuldades para entender qual era minha função na secretaria de saúde, porque era muita burocracia... mas aos poucos fui me informando e buscando sobre estes assuntos (G6)”.

Em relação a percepção dos participantes sobre a abrangência da gestão em saúde no SUS, e sua articulação na RAS, é possível reconhecer a existência de uma organização sistêmica e complexa, identificando a capacidade que o sistema possui para atender as diferentes

demandas. Outro aspecto a ser considerado é a articulação intersetorial, tendo em vista o acesso integral, universal e gratuito, princípios estes, que o tornam complexo e dinâmico.

“O SUS é o Sistema de Saúde que a maioria da população utiliza... eu acredito que é um dos sistemas mais completos que existe, porque nenhum outro plano de saúde, como estes particulares tem a abrangência que o SUS tem. Ele cobre deste a atenção básica, até a média e alta complexidade (G3)”.

“Para mim o Sistema Único de Saúde é um sistema amplo e complexo que tenta dar todas as condições de saúde para a população, gratuitamente, ou seja, dá todo um suporte aos usuários que vai desde o acolhimento nas unidades, ao diagnóstico, à reabilitação e os demais encaminhamentos necessários. Eu vejo o SUS como uma rede muito complexa, ampla e completa de atendimento gratuito a toda população... (G.5)”.

Os gestores trouxeram em suas falas a complexidade do sistema público, quando comparado ao setor privado. Eles relataram a necessidade de compreender a articulação dos pontos da RAS, com ênfase na promoção, proteção, recuperação da saúde, organização dos serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde, assumindo importante função na gestão e dinamização nos municípios.

Na concepção dos entrevistados, o gestor de saúde deve ter habilidades de trabalho que transcendam os limites diários de sua atuação. Para tanto, se faz necessário compreender os determinantes sociais de saúde, para assim, considerar a dinamicidade do processo saúde- doença no planejamento das ações nos serviços, conforme exposto:

“O gestor não pode se focar na doença, mas ele precisa compreender e acreditar que o SUS pode fazer a mudança a partir da atenção primária...” (G8).

Na percepção dos gestores, o seu pensar e agir está centrado em ações individuais, nas quais cada gestor percebe apenas a sua parte e/ou o seu serviço, sem considerar a lógica associativa entre os diferentes setores que formam e constituem as políticas públicas. Alguns

gestores, ainda, centram-se nos desafios e demonstram pouca proatividade no sentido de repensar os modelos de gestão, como parte de um todo, complexo e dinâmico.

“Aqui no nosso município tem muitas pessoas esperando para receber atendimento com especialistas em outro município, mas como é marcado pelo sistema muitas vezes demora... o importante é que consegui mais uma ambulância para levar estes pacientes que precisam de consulta isso já ajuda muito (G6)”.

A reminiscência do modelo biomédico assistencial, conforme denotado pelos entrevistados, continua presente no processo de trabalho dos gestores de saúde municipais, apresentando-se, um desafio a ser superado no SUS. Esta função é reconhecida e assumida, na medida em que demonstram interesse e compromisso no encaminhamento das demandas, conforme segue:

“O SUS é interessante... seria um sistema perfeito se funcionasse na prática como tem que ser. Eu vejo que quando eu assumi a secretária de saúde no município eu tinha cirurgias paradas, varizes, hérnia, cataratas, enfim a gente conseguiu fazer tudo pelo SUS... Então, assim, o SUS foi o melhor, ele é bom se ele funcionasse como deveria funcionar (G2)”.

Estas afirmativas denotam a percepção linear e reducionista em relação à funcionalidade do SUS, na fala dos gestores. A ideia de que o SUS “seria um sistema perfeito se funcionasse na prática” pode estar associado ao modelo de concepção e intervenção tradicional em saúde, no qual os gestores se conduziam em receitas prontas, advindas de órgãos superiores e no qual pouco se envolviam.

DISCUSSÃO

Conhecimento sobre a gestão do SUS: Em relação ao conhecimento sobre gestão pública, a maioria dos entrevistados referiram não possuir competência técnica para o exercício da função, o que se percebe em determinados estudos⁽¹⁰⁾, no qual descreve que “no Brasil, ainda prevalece a cultura de que qualquer profissional sabe gerir e que a administração se aprende na prática. Raros são os gestores que passaram por bons programas formativos para apreensão de conhecimentos e habilidades próprias da gestão” (Lorrenzeti, 2014, p. 422). Esta fragilidade, parte também, da carência encontrada nos cursos de graduação da área da saúde, no que tange a gestão pública, sendo o curso de enfermagem o único a possuir, em sua base curricular, um olhar voltado à gestão. Todavia, cabe-se destacar a criação da Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS), a qual tem como objetivo qualificar a atenção à saúde e os processos gerenciais no SUS⁽¹¹⁾. Vale ainda enfatizar, que as instituições formadoras necessitam ampliar a sua proposta formativa, no sentido de alcançar um novo pensar e agir em saúde, isto é, promover uma reforma no pensamento tradicionalmente instituído na saúde.

Conforme citado anteriormente a municipalização da saúde suscitou em autonomia e aumento da responsabilidade dos gestores municipais, o que requer qualificação profissional, essencial na tomada de decisões, pois os compete o planejamento, o desenvolvimento, a coordenação e a execução de políticas públicas de saúde. A competência gerencial requer aprimoramento contínuo, caracterizando-se como um dos principais empassos na implementação do SUS (Silva, 2016). Conhecer as ferramentas de gestão, tais como: planejamento; financiamento; regulação; coordenação; controle e avaliação é responsabilidade sanitária de cada instância gestora. É

intrínseco à atuação na gestão dos serviços de saúde, definir as ferramentas de gestão, conhecer os indicadores e metas da saúde e os critérios de avaliação (Souza, 2018; Morin, 2012). Para isso requer conhecimento do gestor sobre as ações prioritárias e investimos a serem realizados, a fim de, operacionalizar o SUS. Alguns autores consideram que é “impossível conhecer o todo sem conhecer as partes, e conhecer as partes sem conhecer o todo” (Souza, 2018, p.30), tendo em vista que os fatos se relacionam. A compreensão sistêmica da saúde demonstra que o todo é mais do que a soma das partes, e com isso é necessário reconhecer a dinamicidade das ações a serem desenvolvidas em cada setor e serviço em sua dimensão singular e multidimensional e vice-versa (Backes, 2016).

Desafios na gestão do SUS: A gestão em saúde é compreendida como processo desafiador, singular e auto organizador, interligado aos diferentes sistemas sociais, que interagem para formar esta unidade complexa, na medida em que este for compreendido em sua concepção teórico-prática sistêmica. Conforme Mattos; Silva; Chaves (2019), a existência de dificuldades na implementação de ações e programas para qualificação da gestão municipal em saúde. Destaca-se ainda por meio do estudo, que a baixa capacitação e a má formação, tanto na gestão quanto na atenção, interfere diretamente na atuação gestora. Os resultados demonstram que o desafio dos gestores, na esfera municipal, está relacionado aos modelos simplificados de concepção e intervenção, isto é, as abordagens fragmentadas e reducionistas, consideradas insuficientes para a compreensão e a articulação das redes de saúde preconizadas no SUS. A gestão em saúde é considerada pela ótica dos gestores como um processo de difícil execução, como traçar diretrizes, planejar, contratar serviços, estruturar a RAS na atenção básica, dimensionar a oferta, e também controlar e avaliar as ações de saúde (Carvalho, 2017).

Sabe-se, que cada realidade demanda abordagens dialógicas e intervenções horizontalizadas, aqui traduzidas nas RAS. Para tanto, cabe aos gestores de saúde, em parceria com as suas equipes e usuários, organizar intervenções teórico-práticas ampliadas e proativas de valorização das questões que dizem respeito às necessidades específicas de cada região ou grupo social (Gil, 2016). Conforme estudo realizado por Silva et al., (2017), compete ao gestor municipal de saúde desenvolver ações estratégicas e organizacionais, que possibilitem a interação entre a secretaria de saúde e os demais serviços que integram a RAS. Desta maneira, os principais desafios a serem enfrentados pelos gestores e coordenadores das políticas públicas de saúde nos municípios refere-se a questões logísticas, operacionais e de apoio, e também a definição

clara das integrações necessárias entre pontos de conexão da rede de atenção básica (Passos, 2015). A compreensão dialógica, nesse contexto, demanda o diálogo entre o acreditar e o lidar com os desafios diários no SUS. O gestor necessita, sob esse enfoque, ter habilidades para lidar com as diversidades, as adversidades e as incertezas, além de compreender que a ideia de ordem recorre à ideologia de interação e (re)organização, sem excluir a desordem como possibilidade para uma nova (re)organização (Pinafo, 2016).

Considerações Finais

O estudo demonstra que a gestão do SUS se constitui como processo complexo, o qual requer habilidades e competências interativas e associativas. Não basta ao gestor ocupar um cargo, o mesmo deve ser habilitado para a função, a qual comporta desafios diários que precisam ser compreendidos e contextualizados a partir de uma compreensão sistêmica. Cabe, assim, aos gestores a responsabilidade pela intervenção e a análise da relação entre as ações de cada fenômeno em seu contexto singular e multidimensional, a fim de garantir a regionalização e universalização das ações de saúde no âmbito municipal. É válido destacar que a percepção dos gestores frente ao SUS refere-se aos desafios atrelados as questões logísticas, estruturais, financeiras e outras. As limitações do estudo estão associadas a compreensão de um único cenário, visto que, foram incluídos no estudo apenas os gestores que compõem uma região específica. Sugere-se, com base neste estudo, novas pesquisas na área, que contemplem outras regiões da Coordenadoria Regional de Saúde, para delimitar de forma mais precisa as lacunas associadas à gestão no SUS. Em contrapartida, diferentes induções na formação por meio da interação entre ensino, pesquisa e serviços de saúde estão gradativamente acontecendo e modificando as práticas. Requer-se, no entanto, a ampliação de discussões relacionadas aos modelos de gestão e intervenção, capazes de transcender as abordagens tradicionais vigentes.

REFERÊNCIAS

- Adriano JBJ, Perales PGPS, Vannuchi MTO, Martins EAP. 2016. O princípio da integralidade como norteador da formação do enfermeiro. *Rev saude Public – Londrina*; 17(1):102 -7.
- Backes DS, Zamberlan C, Colomé J, Souza MT, Marchiori MT, Erdmann AL, Maya AMS. 2016. Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem. *Rev Cient América Latina y el Caribe* 16(1):24-31.
- Bardin L. 2016. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70.
- Bedin DM; Scarparo HBK; Martinez HA; Matos IB. 2014. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. *Health management's reflections in a southern Brazil city. Rev Saúde Soc.*, 23(4):1397-407.
- Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm Acesso out de 2019.

- Carvalho ALB, Shimizu HE. The institutionalization of monitoring and evaluation practices: challenges and prospects in the view of the Brazilian National Health System managers. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(60): 23-33.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. – Brasília: CONASS, 2015.
- Gil CRR, Luiz IC, Gil MCR. 2016. *Gestão pública em saúde: a importância do planejamento na gestão do SUS* - São Luís. Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA.
- Gontijo TL, Cavalcante RB, Duarte AG de SD, Lima PKM. 2017. Administrative functions in the local management of basic health care funciones administrativas en la gestión local de la atención básica en salud. *Rev enferm UFPE on line*; 1(12):4980-8.
- Lemos AF; Campos FE; Brito PQ; Nascimento EM; Oliveira VA. 2019. O Desafio da Oferta de Cursos de Especialização em Atenção Básica da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde aos Profissionais dos Programas de Provisão. *Rev. Bras. Educ. Med, Brasília*, 43 (1): 136-146.
- Lorenzetti J; Lanzoni GMM; Assuiti LFC; Pires DEP; Ramos FRS. 2014. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. *Rev Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 23(2): 417-25.
- Machado CV, Lima DL, Baptista WF. 2017. Health policies in Brazil in times of contradiction: paths and pitfalls in the construction of a universal system. *Cad Saude Colet.*, 33(2):147 - 61.
- Martins CC, Waclawovsky AJ. 2015. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. *Rev. Gest. Sist. Saúde.*, 4(1):100-9.
- Mattos L; Silva R; Chaves G; Luiza V. 2019. Pharmaceutical services in primary healthcare and the Farmácia Popular Program: the perspective of public administrators from subnational spheres of the Brazilian National Health System. *Rev Saúde Soc. São Paulo*, 28(1).287-298.
- Ministério da Saúde. *Principais marcos normativos da gestão interfederativa do SUS*. Brasília, DF. Ministério da Saúde; 2015.
- Morin E. 2012. *Introdução ao pensamento complexo*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Paim JS. *Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Thirty years of the Unified Health System (SUS)*. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1723-28.
- Passos E, Carvalho YM. 2015. The formation for SUS, opening new trails for the production of the common. *Saúde Soc.* 24(11):92-101.
- Pinafo E, Carvalho BG, Nunes EFPA. 2016. Decentralization of health management: the path traveled to date, problematic points and prospects. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1511-24.
- Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. 2017. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 38(1): e58779.
- Silva RP, Jesus de EA, Ricardi LM, Sousa MF, Mendonça AVM. 2016. The thought of municipal managers about the ombudsman as a potential tool of participatory management of the SUS. *Rev Saúde Debate*, 40(110): 81-94.
- Souza JCDS; Santos AO. 2018. Os desafios da regionalização do SUS no contexto federativo Brasileiro. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit. Brasília*, 7(2):29-47.
