Práticas em Saúde Coletiva: Contextualizando os Saberes e Experiências
ISBN: 978-65-88884-38-6

Capítulo 15

MAPEAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: ORGANIZAÇÃO E INTER-RELAÇÕES DO SUS

Lays Reis Ribeiro[a], Sara Martins e Silva[a], Nazareth Fabíola Rocha Setúbal[a], Dirceu de Castro Rezende Júnior[a], Clóvis Brito Guedes[a].

[a] Programa de Pós-Graduação em Ciências para a Saúde, Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP-DF), SMHN, Quadra 03, Conjunto A, Bloco 01, Edifício FEPECS, Asa Norte, Brasília, DF, CEP 70710-907, Brasil.

***Autor correspondente**: Lays Reis Ribeiro, Especialista. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
Telefone: (61) 99162-5062; E-mail: layssesdf@gmail.com

Data de submissão:06-01-2026
Data de aceite: 11-09-2026
Data de publicação: 20-10-2026

EDITORA INTEGRAR

10.55811/integrar/livros/4754

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal (DF) apresenta uma configuração singular no contexto federativo brasileiro, ao concentrar competências típicas de Estado e de ente municipal. Essa característica influencia diretamente a organização, o financiamento, a governança e a oferta de serviços de saúde, exigindo análises que considerem sua complexidade institucional e territorial. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e documental, baseado na análise de fontes oficiais e científicas. As informações foram organizadas a partir de sete eixos temáticos: cobertura populacional, financiamento, recursos humanos, rede de serviços, insumos, tecnologia e produção de conhecimento, e arranjos organizacionais. A análise seguiu etapas de leitura exploratória, categorização e sistematização dos dados. **Resultados:** Os resultados evidenciam que o SUS-DF apresenta cobertura universal, atendendo tanto a população residente quanto a demanda proveniente da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno. A Atenção Primária à Saúde exerce papel central na organização do cuidado, embora com desigualdades regionais de cobertura. Observou-se centralização do financiamento e da gestão, diversidade de vínculos trabalhistas, ampla rede assistencial regionalizada e arranjos complexos de governança. Persistem desafios relacionados ao subfinanciamento, à pressão assistencial externa, às desigualdades territoriais, às fragilidades logísticas e à integração dos sistemas de informação. **Conclusões:** Conclui-se que o desempenho do SUS no Distrito Federal depende do fortalecimento das inter-relações entre seus componentes estruturantes. O aprimoramento da regionalização, da coordenação institucional e da gestão integrada é essencial para ampliar a resolutividade, a sustentabilidade e a integralidade do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Distrito Federal; Organização dos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Regionalização.

DOI: 10.55811/integrar/livros/4754

INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde configuram-se como arranjos institucionais complexos, resultantes da articulação entre dimensões políticas, econômicas, organizacionais e sociais, cuja conformação influencia diretamente a capacidade de resposta às necessidades da população. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) destaca-se como um dos maiores sistemas públicos universais do mundo, orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 e regulamentados pela Lei nº 8.080/1990. A literatura nacional evidencia que o desempenho do SUS está fortemente associado à forma como seus componentes estruturantes (financiamento, gestão, força de trabalho, rede de serviços e governança) se articulam no território (LOBATO; GIOVANELLA, 2014; BAPTISTA; REZENDE; LIMA, 2021).

Nesse contexto, o Distrito Federal apresenta uma singularidade jurídico-administrativa no âmbito federativo brasileiro, uma vez que concentra, simultaneamente, competências típicas de Estado e de ente municipal. Tal condição imprime especificidades à organização do sistema de saúde local, especialmente no que se refere ao financiamento, à regionalização da rede, aos fluxos assistenciais e aos arranjos de governança, diferenciando-o de outras unidades da federação. Estudos prévios sobre sistemas de saúde ressaltam que essas particularidades territoriais demandam análises específicas, capazes de captar não apenas a descrição isolada dos componentes do sistema, mas, sobretudo, as inter-relações que se estabelecem entre eles e que condicionam seu funcionamento (LOBATO; GIOVANELLA, 2014).

Dessa forma, o mapeamento do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal constitui estratégia analítica relevante para compreender sua configuração institucional, identificar potencialidades e limitações e subsidiar processos de planejamento e tomada de decisão em saúde. Ao dialogar com a produção científica sobre organização de sistemas de saúde e gestão pública, este estudo busca contribuir para o aprofundamento do conhecimento acerca das dinâmicas específicas do SUS-DF, ampliando a compreensão sobre como seus elementos estruturantes se articulam no território distrital

Desta forma, o objetivo do presente estudo é identificar os principais componentes que estruturam o Sistema Único de Saúde no Distrito Federal e analisar as inter-relações estabelecidas entre eles, considerando suas implicações para a organização, a gestão e a oferta de serviços de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e de base documental, delineado com o objetivo de mapear a organização do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal e analisar as inter-relações entre seus principais componentes estruturantes. A opção pela abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de compreender arranjos institucionais, normativos e organizacionais, bem como as dinâmicas de gestão e governança do sistema de saúde, conforme amplamente utilizado em estudos sobre políticas e sistemas de saúde (LOBATO; GIOVANELLLA, 2014; BAPTISTA; REZENDE; LIMA, 2021).

A coleta de dados foi realizada entre 2024 e 2025, a partir da análise documental de fontes

primárias e secundárias. As fontes primárias incluíram legislações federais e distritais, decretos, portarias, normativas técnicas e documentos institucionais que regulam a organização, o financiamento e o funcionamento do SUS no Distrito Federal, com destaque para a Lei nº 8.080/1990 e a Lei Complementar Distrital nº 11/1996 (BRASIL, 1990; DISTRITO FEDERAL, 1996). Também foram analisados relatórios de gestão, planos institucionais e documentos técnicos produzidos pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Complementarmente, utilizaram-se bases de dados e painéis oficiais, especialmente o Portal InfoSaúde-DF, o Painel SIGA APS e informações disponibilizadas no sítio eletrônico da SES-DF, que forneceram dados atualizados sobre cobertura populacional, rede de serviços, recursos humanos e organização regional da atenção à saúde (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025). As fontes secundárias compreenderam artigos científicos publicados em periódicos nacionais indexados, livros e capítulos de referência sobre sistemas de saúde, políticas públicas e gestão do SUS.

Para a organização e sistematização das informações, o material analisado foi estruturado em sete eixos analíticos previamente definidos: (1) cobertura populacional e catálogo de benefícios; (2) recursos financeiros; (3) recursos humanos; (4) rede de serviços; (5) insumos; (6) tecnologia e produção de conhecimento; e (7) arranjos organizacionais e de governança. Essa estratégia metodológica permitiu uma análise integrada dos diferentes componentes do sistema e de suas interdependências, conforme recomendações da literatura sobre análise de sistemas de saúde (LOBATO; GIOVANELLA, 2014).

A análise dos documentos seguiu procedimentos clássicos da pesquisa qualitativa, compreendendo leitura exploratória, leitura analítica, categorização temática e síntese interpretativa dos achados. As informações foram comparadas e trianguladas entre diferentes fontes, com o objetivo de aumentar a consistência e a confiabilidade dos dados analisados. Os resultados foram organizados de modo a evidenciar tanto a configuração institucional do SUS no Distrito Federal quanto as relações estabelecidas entre seus elementos estruturantes, permitindo a compreensão do funcionamento sistêmico do modelo adotado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O mapeamento do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal evidenciou um arranjo institucional singular, caracterizado pela centralização das funções típicas de Estado e de ente municipal em uma única estrutura gestora. Essa especificidade jurídico-administrativa, prevista na legislação distrital, repercute diretamente sobre a organização do sistema de saúde, conferindo maior concentração decisória à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e influenciando os processos de planejamento, financiamento e provisão de serviços (DISTRITO FEDERAL, 1996). A literatura sobre sistemas de saúde aponta que modelos altamente centralizados tendem a apresentar maior capacidade de coordenação sistêmica, embora também possam enfrentar desafios relacionados à responsividade territorial e à gestão da complexidade organizacional (LOBATO; GIOVANELLA, 2014).

Os resultados demonstram que a cobertura do SUS-DF é universal, atendendo tanto a população

residente quanto uma demanda expressiva proveniente da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF). Esse fenômeno amplia significativamente a pressão assistencial sobre a rede pública distrital, exigindo maior capacidade instalada e esforços adicionais de financiamento e gestão. Estudos sobre organização dos sistemas de saúde indicam que fluxos assistenciais interterritoriais, quando não acompanhados de mecanismos adequados de compensação financeira e pactuação regional, tendem a aprofundar desequilíbrios na oferta de serviços e na alocação de recursos (BAPTISTA; REZENDE; LIMA, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) mostrou-se elemento estruturante do modelo assistencial do Distrito Federal, exercendo formalmente o papel de ordenadora do cuidado, conforme preconizado pelo SUS (BRASIL, 1990). No entanto, observou-se uma distribuição territorial heterogênea da cobertura da APS, com regiões administrativas apresentando elevados percentuais de cobertura, enquanto outras permanecem com índices reduzidos, conforme dados do Painel InfoSaúde e do SIGA APS (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025). Essa assimetria territorial revela desafios persistentes para a efetivação do princípio da equidade, amplamente discutido na literatura como um dos principais entraves à consolidação de sistemas universais de saúde (LOBATO; GIOVANELLA, 2014).

No eixo do financiamento, os achados indicam forte dependência de recursos públicos centralizados no Fundo de Saúde do Distrito Federal, decorrente da inexistência de municípios e da concentração das responsabilidades de gestão no nível distrital. Embora essa configuração possa facilitar os fluxos de repasse e a coordenação financeira, ela amplia a responsabilidade da gestão distrital frente ao subfinanciamento crônico do SUS, fenômeno amplamente documentado no contexto nacional (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, s.d.). A utilização de contratos e parcerias com o setor privado surge como estratégia complementar para ampliação da oferta de serviços, mas também impõe desafios relacionados à regulação, ao controle do gasto público e à garantia da integralidade do cuidado (BAPTISTA; REZENDE; LIMA, 2021).

No que se refere aos recursos humanos, identificou-se uma força de trabalho numerosa e diversificada, com predominância de vínculos estatutários, coexistindo com contratos celetistas e temporários. Essa multiplicidade de vínculos, já apontada como característica estrutural do SUS, influencia diretamente a organização do trabalho, a continuidade do cuidado e a capacidade resolutiva dos serviços (BRASIL, 2005). Ademais, a distribuição desigual dos profissionais entre regiões administrativas e níveis de atenção reforça desigualdades territoriais e impõe desafios à fixação e à qualificação permanente da força de trabalho, conforme evidenciado no Plano Distrital de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2024).

A análise da rede de serviços revelou uma estrutura ampla e formalmente regionalizada, composta por diferentes níveis de atenção e serviços especializados. Todavia, persistem desigualdades na oferta e no acesso, especialmente entre regiões administrativas, indicando que a regionalização, embora normativamente consolidada, ainda enfrenta limitações operacionais e gerenciais. Situação semelhante foi observada nos eixos de insumos e tecnologia, nos quais a centralização logística

contribui para a padronização e racionalização dos processos, mas também torna o sistema vulnerável a falhas de abastecimento e atrasos nos processos de incorporação e aquisição de tecnologias em saúde (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2023).

Tabela 1 – Organização das Unidades de Saúde por Região - Distrito Federal

REGIÃO SUDOESTE	REGIÃO OESTE	REGIÃO SUL	REGIÃO CENTRAL	REGIÃO NORTE
• HR de Taguatinga • HR de Samambaia • 31 UBS • CAPS AD III Samambaia • CAPS I Recanto das Emas • CAPS II e III Taguatinga • Cent. Radiologia Taguatinga • CEOs Taguatinga • Policlínicas Samambaia e Taguatinga • UPAs Recanto das Emas, Samambaia e	• HR de Ceilândia • HR de Brazlândia • 28 UBS • CAPS AD III Ceilândia • CAPS I Brazlândia • CEOs Ceilândia I e II • Lab. Regional Ceilândia • Policlínicas Ceilândia e Brazlândia • UPAs Brazlândia, Ceilândia I e II	• HR do Gama • HR de Santa Maria • 24 UBS • CAPS AD Santa Maria • CEO Gama • CEPAV Gardênia • Policlínicas Asa Norte e Lago Sul	• HR da Asa Norte • 32 UBS • CADH, CAPS AD Itapoã • CAPS II Paranoá • CEPAV Flores da Central • CEO Paranoá • UPAs Núcleo Bandeirante e Riacho Fundo	• HR Sobradinho • HR de Planaltina • 37 UBS • CAPS AD Sobradinho II • CAPS I Sobradinho • CAPS II Planaltina • CEOs Sobradinho e Planaltina • Policlínicas Sobradinho e Planaltina
REGIÃO CENTRO-SUL	**REGIÃO CENTRAL**	**REGIÃO CENTRAL**	**REGIÃO LESTE**	**REGIÃO NORTE**
• HR do Guará • 20 UBS • CAPS Guará e Riacho Fundo • CEDMIC Guará • CEO Guará • Policlínicas Guará e Núcleo Bandeirante	• HR da Asa Norte • 10 UBS • CAPS AD, CAPS II e CAPSi • CEDMIC Guará • CEO Guará • Policlínicas Guará e Núcleo Bandeirante	• HR da Asa Norte • 32 UBS • CADH, CAPS AD e CAPSi • CAPS II Paranoá • CEO Paranoá • Policlínicas Asa e Sobradinho	• HR Leste • 32 UBS • CADH, CAPS AD Itapoã • CAPS II Paranoá • Casa de Parto São Sebastião • CEO Paranoá • UPAs Paranoá e São Sebastião	• HR Sobradinho • HR de Planaltina • 37 UBS • CAPS AD Sobradinho II • CAPS I Sobradinho • CAPS II Planaltina • UPAs Sobradinho e Planaltina

Fonte: Elaboração própria, com base em informações obtidas no Portal InfoSaude-DF

Por fim, a governança do SUS-DF mostrou-se complexa e multifacetada, envolvendo múltiplos atores institucionais, instâncias deliberativas e órgãos de controle. Os resultados indicam que a efetividade do sistema não depende apenas da existência de seus componentes estruturantes, mas sobretudo da qualidade das inter-relações entre eles. A fragmentação decisória, as disputas institucionais e as limitações na integração dos sistemas de informação constituem entraves relevantes para a gestão, corroborando achados da literatura que destacam a governança como elemento central para a sustentabilidade e o desempenho dos sistemas de saúde (LOBATO; GIOVANELLA, 2014; BAPTISTA; REZENDE; LIMA, 2021).

Figura 1 – Mapeamento do Sistema de Saúde do Distrito Federal – 2025.



Fonte: Elaboração própria.

CONCLUSÃO

O mapeamento do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal permitiu evidenciar um arranjo institucional marcado por elevada complexidade, decorrente da singularidade jurídico-administrativa do território, que concentra atribuições típicas de Estado e de ente municipal. Os achados demonstram que a organização, o funcionamento e o desempenho do SUS-DF não podem ser compreendidos a partir da análise isolada de seus componentes, mas sim a partir das inter-relações estabelecidas entre financiamento, recursos humanos, rede de serviços, insumos, tecnologia e governança.

O principal valor científico deste estudo reside na sistematização integrada desses elementos, oferecendo uma leitura analítica que ultrapassa descrições fragmentadas e contribui para a compreensão do sistema como um conjunto interdependente. Essa abordagem favorece a identificação de pontos críticos, como as desigualdades territoriais na Atenção Primária, a pressão assistencial decorrente da RIDE-DF, as fragilidades logísticas e os desafios na gestão da força de trabalho, ao mesmo tempo em que evidencia potencialidades associadas à centralização administrativa, à regionalização da rede e à existência de um ecossistema robusto de formação e produção de conhecimento em saúde.

Ao destacar a centralidade da articulação entre os componentes estruturantes do SUS-DF, o estudo oferece subsídios relevantes para a inovação científica no campo da gestão em saúde, ao reforçar a necessidade de estratégias integradas de planejamento, monitoramento e tomada de decisão. Dessa forma, os resultados contribuem para o aprimoramento da governança do sistema e para o desenvolvimento de modelos analíticos aplicáveis a outros contextos com configurações institucionais complexas, fortalecendo a capacidade do SUS de responder às demandas de saúde da população de forma equânime e sustentável.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. P. et al. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. **International**

ABAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, R.; LIMA, L. D. Política e gestão pública em saúde: o papel das instituições no fortalecimento do SUS. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1199–1213, 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2021.v45n131/1199-1213/. Acesso em: 9 dez. 2025.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 9 dez. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB/RH-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/NOB_RH_2005.pdf. Acesso em: 9 dez. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Lei Complementar nº 11, de 12 de julho de 1996. Dispõe sobre a organização do sistema de saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília,

DF, 15 jul. 1996. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/51840/52432_5243_textointegral.html. Acesso em: 9 dez. 2025.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. Manual de padronização de produtos e incorporação de tecnologias em saúde. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2023. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/2023_10_30-DIORG-GMPROC-Manual_Incorporacao_Incorporacao_Tecnologias-V3revisado-versionado-final.pdf. Acesso em: 9 dez. 2025.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. Organograma do financiamento do sistema de saúde do Distrito Federal. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Introdução ao SUS: módulo 2 – financiamento da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, [s.d.]. Disponível em: https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/introducao-sus/modulo2/aula2.html. Acesso em: 9 dez. 2025.

LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L. Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 89–120.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Plano Distrital de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde 2024–2027. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2024. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Plano+Distrital+de+Gestao+do+Trabalho+e+Educacao+na+Saude.pdf. Acesso em: 9 dez. 2025.

_____. Painel InfoSaúde – Atenção Primária – SIGA APS. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/painel-infosaude-atencao-primaria-siga-aps/. Acesso em: 9 dez. 2025.

_____. Painel InfoSaúde-DF: Portal de informações em saúde. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/. Acesso em: 9 dez. 2025.