

Construindo o direito à saúde: A história e os marcos do Sistema Único de Saúde no Brasil

Building the right to health: The history and milestones of the Unified Health System in Brazil

Construyendo el derecho a la salud: La historia y los hitos del Sistema Único de Salud en Brasil

Recebido: 19/12/2024 | Revisado: 24/12/2024 | Aceitado: 24/12/2024 | Publicado: 27/12/2024

Ellen de Moraes e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3062-9497>
Universidade do Estado do Amazonas, Brasil
E-mail: ellenmoraesilva@ufam.edu.br

Dany da Silva Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9250-1666>
Polícia Militar do Estado do Amazonas, Brasil
E-mail: danyalexandre21246@gmail.com

Maria Alice Barbosa Serique

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5952-8307>
Secretaria do Estado de Saúde - SES AM, Brasil
E-mail: alice_serique2@hotmail.com

Robert Davis Souza de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7937-2146>
Centro de Educação Continuada e Pós-Graduação EDUCAC, Brasil
E-mail: robertdavisouza@gmail.com

Vangila de Souza Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2572-1078>
Póa Graduada em Unidade de Terapia Intensiva, Brasil
E-mail: vasconcelosvangila@gmail.com

Aurilene Ferreira Saraiva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4702-6473>
Discente em Fitoterapia, Brasil
E-mail: aurilenefisiosaraiva@gmail.com

Francisca De Souza Costa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8410-5503>
ONG Desperta da Amazônia, Brasil
E-mail: luamarvermelho@gmail.com

Paula Mazzarella Marques Castro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3393-2635>
USF Deodato Miranda Leão, Brasil
E-mail: enf.paulacastro@hotmail.com

Kayla Caetano Corrêa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2732-0909>
Secretaria Estadual de Educação e Desporto, Brasil
E-mail: kaylacorre@gmail.com

Criscyanne Andrade de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9430-4341>
Mestre em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos, Brasil
E-mail: cris.oliveiraa@gmail.com

Resumo

Este artigo tem como objetivo compreender a trajetória histórica de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, desde seus marcos iniciais até sua consolidação como política pública de saúde. A pesquisa visa analisar os processos políticos, sociais e econômicos que contribuíram para a criação e evolução do SUS, destacando os principais marcos legais e institucionais ao longo do tempo. Adotou-se uma abordagem qualitativa e descritiva, fundamentada em princípios teóricos e metodológicos amplamente reconhecidos na literatura científica. A metodologia permitiu uma análise aprofundada dos principais eventos históricos, das transformações do SUS e da atuação de diferentes atores sociais e políticos que influenciaram o sistema de saúde ao longo das décadas. Os resultados apontam para a evolução do SUS, com destaque para os marcos legais essenciais, como as Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, que definiram a estrutura organizacional do sistema e sua descentralização. Foram identificados avanços significativos, como a ampliação do acesso à saúde e a criação de programas como a Estratégia Saúde da Família, mas também surgiram desafios persistentes, como o subfinanciamento do sistema, as desigualdades regionais e a falta de recursos adequados.

O estudo contribui para a compreensão das vitórias e limitações do SUS e oferece subsídios para a reflexão sobre seus desafios contemporâneos e futuros.

Palavras-chave: Saúde; Políticas de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

This article aims to understand the historical trajectory of the construction of the Unified Health System (SUS) in Brazil, from its initial milestones to its consolidation as a public health policy. The research seeks to analyze the political, social, and economic processes that contributed to the creation and evolution of SUS, highlighting the main legal and institutional milestones over time. A qualitative and descriptive approach was adopted, based on widely recognized theoretical and methodological principles in the scientific literature. The methodology allowed for an in-depth analysis of the main historical events, the transformations of SUS, and the role of various social and political actors who influenced the health system over the decades. The results point to the evolution of SUS, with emphasis on essential legal milestones such as Laws 8.080/1990 and 8.142/1990, which defined the system's organizational structure and its decentralization. Significant advances were identified, such as the expansion of access to health and the creation of programs like the Family Health Strategy, but persistent challenges also emerged, such as system underfunding, regional inequalities, and lack of adequate resources. The study contributes to understanding the victories and limitations of SUS and provides insights for reflection on its contemporary and future challenges.

Keywords: Health; Health Policies; Unified Health System.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo comprender la trayectoria histórica de la construcción del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil, desde sus primeros hitos hasta su consolidación como política pública de salud. La investigación busca analizar los procesos políticos, sociales y económicos que contribuyeron a la creación y evolución del SUS, destacando los principales hitos legales e institucionales a lo largo del tiempo. Se adoptó un enfoque cualitativo y descriptivo, basado en principios teóricos y metodológicos ampliamente reconocidos en la literatura científica. La metodología permitió un análisis profundo de los principales eventos históricos, las transformaciones del SUS y la actuación de diferentes actores sociales y políticos que influyeron en el sistema de salud a lo largo de las décadas. Los resultados apuntan a la evolución del SUS, con énfasis en los hitos legales esenciales, como las Leyes 8.080/1990 y 8.142/1990, que definieron la estructura organizacional del sistema y su descentralización. Se identificaron avances significativos, como la ampliación del acceso a la salud y la creación de programas como la Estrategia de Salud de la Familia, pero también surgieron desafíos persistentes, como el subfinanciamiento del sistema, las desigualdades regionales y la falta de recursos adecuados. El estudio contribuye a la comprensión de las victorias y limitaciones del SUS y ofrece información para reflexionar sobre sus desafíos contemporáneos y futuros.

Palabras clave: Salud; Políticas de Salud; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das mais importantes conquistas sociais do Brasil, com impacto direto na saúde e qualidade de vida de sua população. Criado com a promulgação da Constituição de 1988, o SUS representa a universalização do direito à saúde, sendo um modelo de acesso gratuito, integral e universal a serviços de saúde para todos os brasileiros. Este artigo tem como objetivo compreender a trajetória histórica de construção do SUS no Brasil, analisando seus marcos iniciais, sua evolução ao longo das décadas e sua consolidação como uma política pública fundamental para a saúde da população brasileira. A pesquisa busca oferecer uma visão abrangente e detalhada sobre os processos políticos, sociais e econômicos que moldaram o SUS e seus desdobramentos ao longo do tempo.

Para atingir esse objetivo, o estudo adota uma abordagem qualitativa e descritiva, com base em princípios teóricos e metodológicos amplamente consagrados na literatura científica. A metodologia utilizada permite uma análise profunda dos marcos históricos que deram origem ao SUS, assim como das transformações pelas quais o sistema passou até se consolidar como a política pública de saúde vigente no Brasil. A abordagem qualitativa também permite compreender os contextos sociais, políticos e econômicos que influenciaram a criação e a expansão do SUS, considerando a atuação de diferentes atores sociais, políticos e técnicos, que desempenharam papéis essenciais na implementação e na adaptação do sistema ao longo do tempo.

Os resultados deste estudo evidenciam os principais marcos legais e históricos que foram fundamentais para a construção do SUS, desde a luta pela universalização do acesso à saúde nos anos 1980 até as regulamentações legais que estabeleceram a estrutura do sistema, como a Lei 8.080/1990 e a Lei 8.142/1990. Esses marcos foram determinantes para a

definição da organização do SUS, que se caracteriza por sua descentralização, pela participação popular e pelo financiamento tripartite entre as esferas federal, estadual e municipal. Além disso, os resultados apontam os avanços que o SUS proporcionou, como a ampliação do acesso à saúde, a criação de programas estratégicos como a Estratégia Saúde da Família e a melhoria da cobertura sanitária em regiões remotas, mas também destacam os desafios que o sistema enfrenta, como o subfinanciamento, as desigualdades regionais no acesso à saúde e os impactos das crises econômicas e políticas no financiamento do SUS.

Por fim, este artigo também discute as implicações da trajetória histórica do SUS para o presente e futuro da saúde pública no Brasil, ressaltando a importância de fortalecer o sistema para que ele continue a ser um pilar da saúde no país. A pesquisa contribui para a compreensão dos processos que levaram à consolidação do SUS e oferece subsídios para a reflexão sobre os caminhos necessários para superar os desafios que ainda persistem na garantia de acesso universal e de qualidade à saúde para todos os brasileiros.

2. Metodologia

A metodologia deste artigo foi desenvolvida com o objetivo de compreender a trajetória histórica de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, desde seus marcos iniciais até a consolidação como política pública de saúde. Realizou-se uma pesquisa documental de fonte direta com estudo de legislação e, de fonte indireta por meio de revisão bibliográfica (Pereira et al., 2018) sendo o tipo específico de revisão, a narrativa, que é uma revisão mais simples e com critérios não rigorosos (Rother, 2007; Mattos, 2015).

Adotou-se uma abordagem qualitativa e descritiva, fundamentada em princípios teóricos e metodológicos consagrados na literatura científica. Segundo Minayo (2012, p. 622), “a metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”, sendo indispensável para a construção de um conhecimento consistente sobre o fenômeno estudado. A pesquisa qualitativa, como destaca a autora, permite explorar significados, valores e contextos que perpassam a formulação e implementação do SUS, configurando-se como um recurso metodológico adequado para analisar sua complexa evolução histórica.

O estudo também seguiu os parâmetros da pesquisa descritiva, que, conforme Gil (2002), tem como finalidade descrever características de determinados fenômenos ou estabelecer relações entre variáveis, sem interferir diretamente no objeto de estudo. Nesse sentido, este trabalho buscou observar e analisar os marcos históricos e institucionais que culminaram na criação do SUS, utilizando como base a Constituição Federal de 1988 e outras normativas relevantes. A descrição foi complementada por uma análise crítica sobre os desafios enfrentados na construção do sistema, destacando aspectos políticos, sociais e econômicos.

A pesquisa foi fundamentada em uma revisão bibliográfica e documental, conforme delineado por Lakatos e Marconi (2010). Esses autores apontam que “a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado”, incluindo livros, artigos científicos e documentos institucionais, enquanto a pesquisa documental utiliza fontes primárias, como leis, decretos e relatórios oficiais, que podem ser reanalisados para atender aos objetivos do estudo. Dessa forma, o levantamento incluiu a análise de documentos históricos, como a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), e relatórios institucionais do Ministério da Saúde, além de trabalhos acadêmicos sobre a temática.

O critério de seleção das fontes seguiu os pressupostos de Ferenhof e Fernandes (2016), que escreve sobre a revisão de literatura, garantindo que os materiais analisados fossem relevantes, confiáveis e contribuíssem para a compreensão do objeto de estudo. Para sistematizar as informações, as etapas metodológicas compreenderam as seguintes fases:

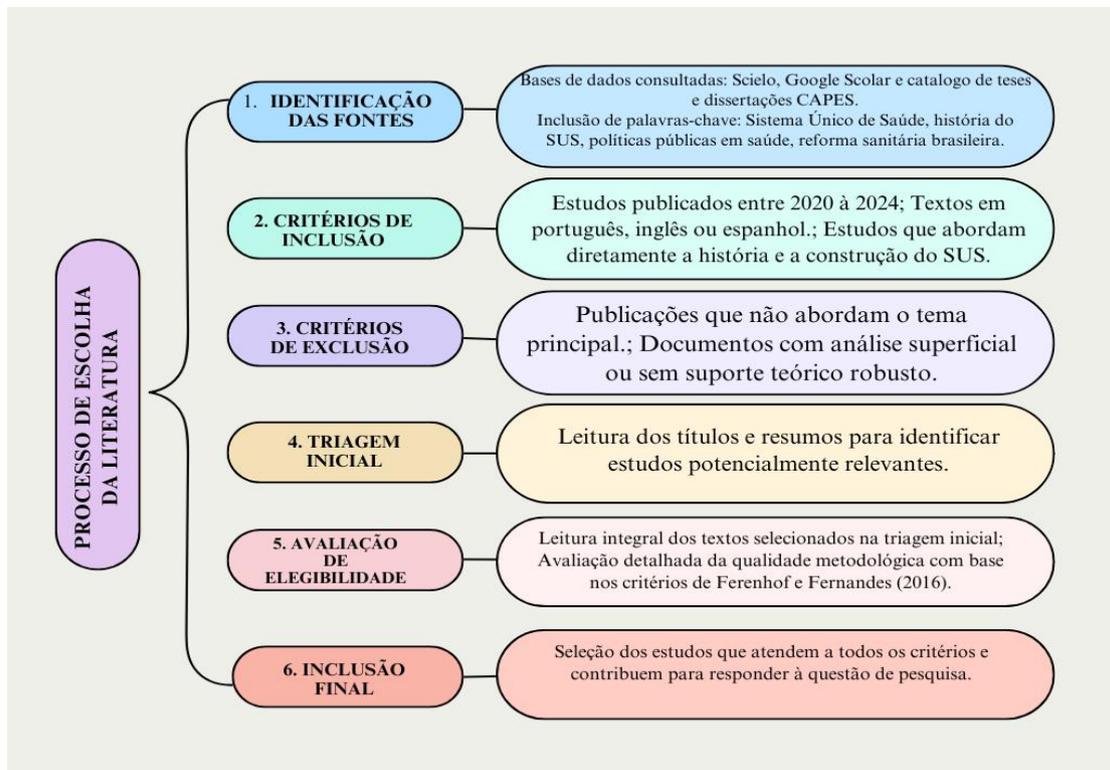
1. Identificação das Fontes: Bases de dados consultadas: Scielo, Google Scholar e catálogo de teses e dissertações CAPES; Inclusão de palavras-chave: Sistema Único de Saúde, história do SUS, políticas públicas em saúde, reforma sanitária brasileira.
2. Critérios de Inclusão: Estudos publicados entre os anos de 2020 a 2024; Textos em português, inglês ou espanhol;

Estudos que abordam diretamente a história e a construção do SUS.

3. Critérios de Exclusão: Publicações que não abordam o tema principal; Documentos com análise superficial ou sem suporte teórico robusto.
4. Triagem Inicial: Leitura dos títulos e resumos para identificar estudos potencialmente relevantes.
5. Avaliação de Elegibilidade: Leitura integral dos textos selecionados na triagem inicial; Avaliação detalhada da qualidade metodológica com base nos critérios de Ferenhof e Fernandes (2016).
6. Inclusão Final: Seleção dos estudos que atendem a todos os critérios e contribuem para responder à questão de pesquisa.

Que estão explicitados no fluxograma (Figura 1) apresentado abaixo:

Figura 1 - Processo de Seleção de Literatura.



Fonte: Autores.

Após uma análise criteriosa, foram selecionados quatorze (14) artigos científicos diretamente relacionados à temática da construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses artigos foram escolhidos com base em critérios metodológicos rigorosos, garantindo a relevância e a qualidade das informações apresentadas. Os critérios de inclusão envolveram publicações entre os anos de 2020 a 2024, disponíveis em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, e indexadas em bases de dados reconhecidas como SciELO, Google Scholar e CAPES.

Os artigos selecionados estão descritos no Quadro 1 e apresentados na seguinte sequência: número, autor/ano, título, e base de dados. Essa organização permite uma visualização clara e objetiva das fontes utilizadas, facilitando tanto a análise comparativa quanto a consulta individual. As publicações abarcam diferentes aspectos da história, implementação e desafios do SUS, oferecendo um panorama abrangente e atualizado sobre o tema. Além disso, o conjunto de artigos reflete a diversidade de

abordagens metodológicas e teóricas, enriquecendo o entendimento sobre a evolução e a consolidação do SUS como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo.

Quadro 1 - Literatura escolhida após análise criteriosa N=14, Brasil.

N	Autor/Ano	Título	Banco de dados
1	Costa, L. P., & Silva, M. R. (2024).	A construção do Sistema Único de Saúde e os impactos da sua implementação no contexto brasileiro.	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 6(9), 254-269.
2	Gershman, S., & Santos, M. A. (2024).	Biografia do SUS: A jornada do maior projeto de saúde pública do mundo.	Revista de Saúde Pública, 57, e230001.
3	Paim, J. S. (2022).	O Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos.	Ciência & Saúde Coletiva, 27(6), 1819-1828.
4	Santos, N. R. (2021).	Desafios para o SUS no enfrentamento da pandemia de COVID-19.	Saúde em Debate, 45(Spe1), 11-21
5	Teixeira, C. F., & Paim, J. S. (2020).	A construção política do SUS: uma análise de atores e contextos.	Saúde em Debate, 44(Esp4), 12-23
6	Mendes, E. V. (2020).	O papel do SUS na resposta à pandemia de COVID-19 no Brasil: potencialidades e fragilidades.	Saúde em Debate, 44(Spe4), 125-139.
7	Almeida, P. F., & Melo, E. A. (2023).	Políticas de saúde no Brasil: avanços e desafios no Sistema Único de Saúde.	Revista Pan-Americana de Saúde Pública, 47, e75.
8	Oliveira, R. G., & Camargo, M. L. (2021).	Participação social no SUS: reflexões sobre o controle social no Brasil.	Revista de Políticas Públicas e Gestão em Saúde, 11(3), 45-58.
9	Silva, M. A., & Santos, L. C. (2020).	A regionalização no SUS: avanços e desafios.	Revista Brasileira de Planejamento e Políticas Públicas, 13(1), 80-98.
10	Carvalho, A. L., & Barros, D. A. (2023).	SUS e pandemia: uma análise das estratégias de saúde pública no Brasil.	Saúde Coletiva em Foco, 5(2), 123-134.
11	Lopes, A. S., & Guimarães, F. S. (2024).	Políticas públicas no SUS: desafios da gestão tripartite.	Revista Brasileira de Gestão em Saúde Pública, 8(1), 15-30.
12	Cruz, A. A., & Pereira, J. C. (2022).	Educação permanente e qualificação no SUS: uma análise das políticas de formação.	Revista de Saúde e Educação, 29(7), 223-239.
13	Barreto, M. L., & Malta, D. C. (2021).	A consolidação do SUS e os desafios contemporâneos da saúde pública no Brasil.	Ciência & Saúde Coletiva, 26(10), 4203-4215.
14	Fonseca, P. F., & Dias, M. C. (2020).	O papel do SUS na promoção da equidade em saúde no Brasil.	Revista de Gestão e Políticas Públicas, 19(2), 135-150.

Fonte: Autores.

Ao longo da pesquisa, a análise qualitativa permitiu captar não apenas os fatos históricos, mas também os significados e impactos das decisões políticas e sociais na construção do SUS. Assim, a metodologia empregada assegurou uma abordagem aprofundada e rigorosa, alinhada à complexidade do tema estudado e à necessidade de compreender o SUS como uma conquista histórica e um direito constitucional.

3. Resultados e Discussão

A reforma sanitária no Brasil representa um dos momentos mais emblemáticos da luta por direitos sociais no país, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este processo foi caracterizado pela articulação de diversos atores sociais, ações políticas e institucionais e um compromisso com a garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado. Após a leitura e a análise dos textos, optou-se por apresentar os dados em dois tópicos distintos, mas complementares. O primeiro tópico aborda a evolução histórica e os marcos legais do SUS, discutindo o contexto que levou à sua criação, as principais leis e políticas que consolidaram o sistema, bem como o papel das conferências nacionais na formulação de diretrizes. Esse tópico também destaca os avanços estruturais obtidos durante o período de reforma. O segundo tópico discorre sobre os desafios e oportunidades do SUS, analisando aspectos como o financiamento público, a gestão tripartite e a necessidade de fortalecimento da participação social. Também serão exploradas as iniciativas de inovação e os mecanismos de articulação entre os níveis de governo para garantir maior eficiência e efetividade nos serviços de saúde. Este tópico também enfatiza o papel do SUS na promoção da equidade e na resposta às crises sanitárias.

3.1 A evolução histórica e os marcos legais do SUS

A evolução histórica da construção do direito à saúde no Brasil representa um dos momentos mais emblemáticos da luta por direitos sociais no país, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este processo foi caracterizado pela articulação de diversos atores sociais, ações políticas e institucionais e um compromisso com a garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado (Mendes, 2020).

A fase que antecedeu a redemocratização do nosso país foi marcada por um cenário de profundas desigualdades no acesso à saúde, onde a maior parte dos serviços era destinada à população formalmente empregada e vinculada à previdência social. Conforme destacado por Teixeira e Paim (2020), o sistema de saúde antes da reforma era fragmentado e limitado, com um enfoque predominantemente curativo e excludente. Esse contexto motivou a organização de movimentos sociais e especialistas que demandavam mudanças estruturais na política de saúde do país.

A partir da década de 1970, como observam Gershman e Santos (2024), iniciou-se um intenso debate sobre a necessidade de democratização da saúde, impulsionado pelo movimento da reforma sanitária. Esse movimento buscava a universalização do acesso e a integralidade da atenção à saúde, além de questionar o modelo vigente, baseado na segmentação e na exclusão de amplas camadas da população.

Gadelha (2020) enfatiza que a ciência e a saúde coletiva desempenharam um papel central na formulação de propostas para um novo modelo de sistema de saúde. A consolidação da ideia de saúde como direito social foi fortalecida pelos debates promovidos nas Conferências Nacionais de Saúde, que mobilizaram diversos segmentos da sociedade.

O momento da reforma em si ganhou corpo na transição política brasileira, especialmente no período de redemocratização. Segundo Almeida e Melo (2023), esse processo culminou na aprovação de medidas que romperam com o modelo fragmentado anterior, estabelecendo as bases para um sistema unificado e descentralizado. A articulação entre movimentos sociais, especialistas e setores políticos foi fundamental para consolidar as diretrizes que seriam incorporadas na Constituição de 1988. Assim, a implementação inicial da reforma sanitária no Brasil representa um marco histórico de

mobilização e construção coletiva. Esses momentos foram essenciais para transformar a saúde em um direito universal e estabelecer as bases de um sistema que buscava garantir a equidade e a integralidade no atendimento à população.

Para Paim (2020), o período da redemocratização brasileira, iniciado com o fim da ditadura militar em 1985, representou um marco histórico para a consolidação de direitos sociais e políticos no Brasil. Nesse contexto, a saúde emergiu como uma pauta central, impulsionada pela mobilização social e pela atuação de movimentos da Reforma Sanitária, que buscavam a universalização e a equidade no acesso aos serviços de saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) foi um momento decisivo nesse processo, Conforme Cruz e Pereira (2022, p.10), a conferência representou "um marco na formulação de políticas públicas de saúde ao reafirmar a necessidade de educação permanente e da qualificação de profissionais como pilares para a consolidação do SUS". A conferência não apenas abriu espaço para o diálogo entre a sociedade civil e o governo, mas também fortaleceu a proposta de um sistema de saúde universal, integral e equitativo.

Gadella (2020), contribui que a Constituição Federal de 1988 foi um marco na história brasileira, consolidando direitos sociais fundamentais que passaram a estruturar a nova ordem democrática. Entre os avanços mais significativos desse período, destaca-se a inclusão da saúde como um direito universal e dever do Estado, assegurada no artigo 196, que afirma: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos." Esse dispositivo legal não apenas estabeleceu o compromisso do Estado com a saúde pública, mas também pavimentou o caminho para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Barreto e Malta (2021), o SUS é "uma conquista histórica que reflete a luta pela democratização do acesso à saúde e o enfrentamento das desigualdades sociais". Sua formulação foi fortemente influenciada pelos debates e deliberações da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Como destaca Almeida (2023), essa conferência foi um espaço fundamental para a discussão das diretrizes que seriam incorporadas à Constituição, culminando na consagração da saúde como um direito universal.

Formalmente instituído em 1990, o SUS consolidou-se como um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, estruturado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Esses pilares foram resultado direto do movimento da Reforma Sanitária e das demandas da sociedade civil, que lutaram por um modelo de saúde inclusivo e eficiente. Além disso, o SUS baseia-se na participação popular, que, segundo Oliveira e Camargo (2021), representa "uma conquista democrática que possibilita o controle social e a corresponsabilidade na formulação e fiscalização de políticas públicas de saúde".

3.2 SUS: avanços e desafios

Desde sua criação, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem desempenhado um papel essencial na garantia do direito à saúde no Brasil, tornando-se um marco na construção de políticas públicas voltadas para a equidade, universalidade e integralidade do cuidado (Oliveira, 2021). A criação do SUS foi mais do que uma inovação técnica; foi uma mudança paradigmática na forma como o Estado brasileiro encara o direito à saúde, garantindo que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica, tivessem acesso a cuidados de saúde gratuitos e integrais. No entanto, os desafios permanecem, especialmente no que tange ao subfinanciamento, à descentralização administrativa e à coordenação entre os entes federativos. Mesmo assim, o SUS continua sendo um dos maiores legados da Constituição de 1988, simbolizando a luta pela justiça social e pela dignidade humana no Brasil (Costa, 2024).

A regionalização foi um dos avanços estruturais mais importantes do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo que os serviços de saúde fossem organizados de maneira descentralizada, considerando as especificidades e necessidades locais de cada região (Silva e Santos, 2020). Esse processo teve como objetivo reduzir desigualdades históricas no acesso aos serviços de saúde e garantir maior eficiência na distribuição de recursos. Conforme Teixeira e Paim (2020), "a construção política do SUS

consolidou uma ampla rede de serviços que hoje abrange a totalidade do território nacional, reduzindo desigualdades históricas no acesso à saúde.”

A regionalização não se limitou à expansão da infraestrutura, mas também incluiu a implementação de programas estratégicos que redefiniram o modelo de atenção à saúde. Um desses programas é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que se tornou a principal ferramenta de organização da atenção primária no SUS, promovendo maior proximidade entre os serviços e a população.

Como descreve Gershman (2024), criada em 1994, a ESF visa à reorientação do modelo assistencial com foco no cuidado integral, contínuo e humanizado às famílias e comunidades. Seu principal objetivo é articular a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a garantia de acesso a serviços de qualidade. Baseia-se na atuação de equipes multiprofissionais formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Essas equipes trabalham nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e acompanham grupos populacionais delimitados, chamados de áreas adscritas, garantindo a atenção contínua em todas as fases da vida.

As ações realizadas pela ESF incluem: *Promoção da saúde*: desenvolvimento de campanhas e atividades educativas voltadas à adoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, prática de atividades físicas e prevenção de doenças; *Prevenção de doenças*: ações como vacinação, acompanhamento de gestantes e monitoramento de doenças crônicas, com o intuito de reduzir os riscos à saúde da população; *Atenção integral* ao indivíduo e à família: abordagem que considera o contexto social, cultural e ambiental em que as pessoas estão inseridas, oferecendo cuidados personalizados e sensíveis às suas realidades; *Vinculação e continuidade do cuidado*: acompanhamento regular e contínuo, que permite às equipes criar um vínculo próximo com os pacientes e melhorar a eficácia dos tratamentos, promovendo um cuidado mais humanizado (Brasil, 2011).

Segundo Brasil (2011) um elemento essencial da ESF é a atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS). Eles desempenham um papel estratégico ao visitar as famílias, identificar problemas de saúde precocemente e aproximar os serviços do SUS da população. Como parte da comunidade, os ACS fortalecem a relação entre os cidadãos e o sistema de saúde, promovendo um canal direto de comunicação e uma resposta ágil às demandas locais. A Saúde da Família também tem sido crucial no enfrentamento das desigualdades regionais e sociais, priorizando o atendimento a populações mais vulneráveis, como aquelas que vivem em áreas urbanas periféricas, comunidades rurais e territórios de difícil acesso. Sua integração com outros serviços do SUS assegura a coordenação do cuidado, evitando a fragmentação no atendimento e contribuindo para melhores resultados em saúde pública.

Por meio da regionalização e da ESF, o SUS conseguiu ampliar a cobertura da atenção primária, consolidando-se como uma das maiores redes públicas de saúde do mundo. Esses avanços reforçam os princípios de universalidade, integralidade e equidade que fundamentam o SUS, promovendo saúde como um direito fundamental e inalienável de todos os brasileiros. Conforme Gadelha (2020), "o SUS se tornou um espaço privilegiado para a construção de políticas de saúde coletiva, fundamentadas em ciência e participação social". Essa integração fortaleceu a vigilância em saúde, as ações preventivas e os programas de imunização, como o bem-sucedido Programa Nacional de Imunizações (PNI).

A participação social é outro aspecto central nos avanços do SUS. Oliveira e Camargo (2021) destacam que "o controle social no SUS, materializado nos conselhos e conferências de saúde, é uma conquista democrática que assegura à população o direito de influir na formulação e no monitoramento das políticas de saúde". Essa característica reforça o compromisso do sistema com a transparência e a corresponsabilidade.

Brasil (1990) instituiu que os conselhos de saúde representam espaços deliberativos e permanentes de participação, compostos por representantes do governo, dos trabalhadores da saúde, dos usuários do SUS e de entidades da sociedade civil. Sua atuação se dá no acompanhamento e na proposição de diretrizes para o sistema de saúde, abrangendo os níveis municipal, estadual e nacional. Paralelamente, as conferências de saúde são instâncias de caráter consultivo que reúnem diversos segmentos

da sociedade para debater e propor prioridades para as políticas públicas. Um marco histórico desse processo foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que resultou na inclusão do direito à saúde na Constituição de 1988, consolidando-o como um direito universal e um dever do Estado (Gadelha e Silva, 2020). Portanto, a participação social no SUS é, contudo, um elemento indispensável para a construção de políticas públicas mais inclusivas e equitativas. Ela fortalece a cidadania, promove a transparência e permite a identificação de desigualdades regionais e sociais que afetam o acesso à saúde.

Apesar de sua importância, a participação social no SUS enfrenta desafios significativos que comprometem sua efetividade. Entre as dificuldades mais frequentes estão a baixa representatividade em alguns conselhos, a falta de capacitação dos membros para lidar com a complexidade das políticas públicas e a subutilização dos espaços de debate. Além disso, questões estruturais, como a insuficiência de recursos financeiros e de apoio técnico, frequentemente limitam o alcance das atividades, especialmente em regiões mais remotas (Silva e Santos, 2020). Um obstáculo relevante é a dificuldade de preservar a autonomia dos conselhos de saúde diante de pressões políticas e interesses particulares, como apontam Almeida e Melo (2023). Outro ponto crítico é o desafio de manter a autonomia dos conselhos de saúde em contextos de pressão política. Segundo Almeida e Melo (2023), a consolidação da participação social no SUS depende de esforços para assegurar que esses espaços sejam fortalecidos como instâncias legítimas e independentes de tomada de decisão.

Destaca-se outros três desafios do SUS, os quais são: O subfinanciamento é um dos maiores desafios enfrentados pelo SUS. Embora o sistema seja responsável por atender a grande maioria da população brasileira, os recursos alocados frequentemente são insuficientes para garantir a qualidade e a universalidade dos serviços. Como apontam Almeida e Melo (2023), a falta de recursos financeiros limita a ampliação da infraestrutura, a aquisição de insumos e a valorização dos profissionais de saúde, gerando desigualdades regionais e dificuldades no atendimento às demandas da população.

As disparidades regionais no Brasil refletem-se também na organização e na oferta de serviços pelo SUS. Em regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste e o Sul, há maior acesso a equipamentos, profissionais qualificados e tratamentos especializados, enquanto áreas mais vulneráveis, como o Norte e o Nordeste, enfrentam carências estruturais. Silva e Santos (2020) destacam que a regionalização, embora um avanço importante, ainda não conseguiu equacionar as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, deixando populações periféricas e rurais em situação de maior vulnerabilidade.

A gestão do SUS, compartilhada entre as esferas municipal, estadual e federal, muitas vezes resulta em problemas de articulação e coordenação, o que compromete a eficiência do sistema. Lopes e Guimarães (2024) apontam que a falta de integração entre essas esferas leva a dificuldades na implementação de políticas públicas, duplicidade de ações e desperdício de recursos. Além disso, problemas como corrupção e má administração em algumas unidades de saúde agravam ainda mais a situação, prejudicando o atendimento à população.

Os ataques ao SUS no Brasil têm se intensificado ao longo dos anos, especialmente em contextos políticos e econômicos adversos. Apesar de ser um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e ter proporcionado avanços significativos na melhoria da saúde da população, o SUS tem sido alvo de críticas, desinformação e cortes orçamentários, os quais comprometem sua eficácia e a qualidade dos serviços prestados à população (Barreto, 2021).

Carvalho (2023), destaca que entre os ataques mais comuns está a desinformação, que muitas vezes é disseminada por meio das redes sociais e discursos políticos, com o objetivo de desqualificar o SUS e suas políticas. A ideia de que o sistema público de saúde no Brasil seria ineficiente ou insuficiente para atender às necessidades da população tem sido um argumento utilizado por diversos setores. Essa narrativa é geralmente impulsionada por dados isolados, como longas filas de espera ou problemas pontuais, que são apresentados de forma distorcida, sem levar em conta as especificidades de um sistema que atende a mais de 200 milhões de pessoas em um país de dimensões continentais, com enorme desigualdade social e regional.

Além disso, ataques ao SUS também envolvem campanhas políticas para deslegitimá-lo, especialmente durante períodos eleitorais, quando propostas de privatização ou de redução do financiamento público à saúde são frequentemente

defendidas por certos grupos. Esses ataques muitas vezes ignoram as conquistas históricas do SUS, como a universalização do acesso à saúde, a inclusão de políticas de saúde mental e a Estratégia Saúde da Família, que tem sido crucial na promoção da saúde preventiva em comunidades vulneráveis. Paim (2020, p.51) observam que, apesar dos avanços conquistados pelo SUS, "os ataques políticos, ideológicos e a propagação de desinformação têm sido obstáculos constantes à consolidação plena do sistema". Esse contexto de ataque e desvalorização prejudica a percepção pública sobre o SUS, afetando a confiança da população no sistema e, conseqüentemente, a adesão às políticas públicas de saúde, como as campanhas de vacinação, por exemplo.

4. Conclusão

A trajetória histórica do Sistema Único de Saúde (SUS) evidencia sua relevância como uma das maiores conquistas sociais do Brasil, consolidando o direito à saúde como um princípio fundamental de justiça social. Criado para promover os valores de universalidade, integralidade e equidade, o SUS reafirma o compromisso do Estado com a dignidade humana e a redução das desigualdades sociais e regionais. Ao longo de sua evolução, o sistema enfrentou desafios econômicos, políticos e sociais, mas proporcionou avanços significativos na qualidade, abrangência e acessibilidade dos cuidados em saúde. A construção e a consolidação do SUS refletem o esforço coletivo de diferentes atores sociais e políticos, resultando em um sistema que, apesar das adversidades, continua sendo referência mundial em saúde pública gratuita e universal.

A análise dos marcos históricos e legais do SUS, como as Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, destaca a descentralização, a participação popular e o financiamento tripartite como pilares fundamentais para sua implementação e funcionamento. Embora avanços como a ampliação do acesso e a Estratégia Saúde da Família sejam notórios, desafios persistem. O subfinanciamento crônico, as desigualdades regionais e a falta de recursos adequados são entraves que exigem soluções integradas e maior articulação entre as esferas de governo.

A defesa do SUS como patrimônio coletivo requer engajamento contínuo da sociedade e valorização dos profissionais de saúde. Políticas públicas robustas e maior transparência na gestão são indispensáveis para enfrentar as desigualdades estruturais e assegurar que o sistema continue cumprindo seu papel de garantir saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

O SUS é mais que um sistema de saúde; representa um marco democrático e um símbolo da luta por direitos sociais no Brasil. A compreensão de seu contexto histórico e institucional é essencial para valorizar suas conquistas e identificar caminhos para seu fortalecimento frente aos desafios contemporâneos. Seu futuro depende de esforços conjuntos para aprimorar o financiamento, a gestão e a participação popular, assegurando que o sistema continue a promover equidade e justiça social para milhões de brasileiros.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste artigo.

Referências

- Almeida, P. F., & Melo, E. A. (2023). Políticas de saúde no Brasil: avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Revista Pan-Americana de Saúde Pública*, 47, e75. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.75>
- Barreto, M. L., & Malta, D. C. (2021). A consolidação do SUS e os desafios contemporâneos da saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10), 4203-4215. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Senado Federal. <https://www.senado.leg.br/legislacao/const/con1988/constituicao1988.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2011, outubro 21). *Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. <https://www.in.gov.br/web/dou>

Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Brasil. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências.

Brasil. Lei 9.836, de 23 de setembro de 1999 – Acrescenta dispositivos à Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Carvalho, A. L., & Barros, D. A. (2023). SUS e pandemia: uma análise das estratégias de saúde pública no Brasil. *Saúde Coletiva em Foco*, 5(2), 123-134. <https://doi.org/10.1590/540321-232023>

Costa, L. P., & Silva, M. R. (2024). A construção do Sistema Único de Saúde e os impactos da sua implementação no contexto brasileiro. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(9), 254-269. https://www.researchgate.net/publication/383673084_A_CONSTRUCAO_DO_SISTEMA_UNICO_DE_SAUDE_E_OS_IMPACTOS_DA_SUA_IMPLANTACAO_NO_CONTEXTO_BRASILEIRO

Cruz, A. A., & Pereira, J. C. (2022). Educação permanente e qualificação no SUS: uma análise das políticas de formação. *Revista de Saúde e Educação*, 29(7), 223-239. <https://doi.org/10.1590/708213-202229>

Ferenhof, H. A., & Fernandes, R. F. (2016). Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: Método SSF. *Revista Gestão e Tecnologia*, 16(2), 11-44. <https://doi.org/10.20397/2177-6652/2016.v16i2.993>

Fonseca, P. F., & Dias, M. C. (2020). O papel do SUS na promoção da equidade em saúde no Brasil. *Revista de Gestão e Políticas Públicas*, 19(2), 135-150. <https://doi.org/10.1590/532021-202012>

Gadelha, P. (2020). Ciência & Saúde Coletiva: 25 anos subsidiando a construção do SUS. *SciELO em Perspectiva*. <https://pressreleases.scielo.org/blog/2020/03/25/ha-25-anos-ciencia-saude-coletiva-subsidia-a-construcao-do-sus>

Gershman, S., & Santos, M. A. (2024). Biografia do SUS: A jornada do maior projeto de saúde pública do mundo. *Revista de Saúde Pública*, 57, e230001. <https://www.uff.br/06-05-2024/biografia-do-sus-a-jornada-do-maior-projeto-de-saude-publica-do-mundo>

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4ª ed.). Atlas.

Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2010). *Fundamentos de metodologia científica* (7ª ed.). Atlas.

Mattos, P. C. (2015). Tipos de revisão de literatura. Unesp, 1-9. Recuperado de <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>.

Mendes, E. V. (2020). O papel do SUS na resposta à pandemia de COVID-19 no Brasil: potencialidades e fragilidades. *Saúde em Debate*, 44(Spe4), 125-139. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E401>

Minayo, M. C. S. (2012). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (13ª ed.). Hucitec.

Oliveira, R. G., & Camargo, M. L. (2021). Participação social no SUS: reflexões sobre o controle social no Brasil. *Revista de Políticas Públicas e Gestão em Saúde*, 11(3), 45-58. <https://doi.org/10.1590/3219-607320213>

Paim, J. S. (2022). O Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(6), 1819-1828. <https://doi.org/10.1590/1413-81232027276.11562021>

Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM. Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* 20 (2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

Santos, N. R. (2021). Desafios para o SUS no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Saúde em Debate*, 45(Spe1), 11-21. <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E101>

Silva, M. A., & Santos, L. C. (2020). A regionalização no SUS: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Planejamento e Políticas Públicas*, 13(1), 80-98. <https://doi.org/10.1590/1043-532020202>

Teixeira, C. F., & Paim, J. S. (2020). A construção política do SUS: uma análise de atores e contextos. *Saúde em Debate*, 44(Esp4), 12-23. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E401>