

**O processo de construção do Sistema Único de Saúde:
Breves considerações históricas**

The process of building the Unified Health System: Brief historical considerations

José Ozildo dos Santos
Vanessa Miranda da Silva
Karla Geanne dos Santos Araújo Marques
Cláudia Carneiro de Azevedo
Danielly Carneiro de Azevedo
Juliano Ferreira Rodrigues
Camila Maria Carneiro Campos

Resumo: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que teve por objetivo apresentar breves considerações históricas sobre o processo de construção Sistema Único de Saúde. O Sistema Único de Saúde - SUS foi criado pela atual Constituição Federal, promulgada em 5 de outubro de 1988, que, em seu art. 196, reconheceu a saúde como um direito do cidadão, enquadrando-a como um bem de acesso universal. Atualmente, mesmo apresentando uma série de problemas, o referido sistema causa inveja no cenário internacional. O Sistema Único de Saúde pode ser compreendido como sendo um processo de gestão compartilhada, no qual, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios compartilham responsabilidades, visando prestar assistência médico-hospitalar à população. Seu papel é atender as demandas vinculadas à área da saúde. E, por essa razão, de forma permanente, o referido sistema necessita repensar sua filosofia, práticas e ações para melhor cumprir o seu papel. Nas últimas três décadas, o Sistema Único de Saúde consolidou-se, reformou-se, criando novos espaços. Foi ampliada a quantidade de serviços ofertados à sociedade, promoveu-se a inserção de várias categorias profissionais na atenção básica, promovendo-se a interdisciplinariedade no intuito de proporcionar uma saúde de qualidade aos seus usuários.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Contribuições.

Abstract: This is a bibliographical research that aimed to present brief historical considerations about the construction process of the Unified Health System. The Unified Health System - SUS was created by the current Federal Constitution, promulgated on October 5, 1988, which, in its art. 196, recognized health as a citizen's right, framing it as a universally accessible good. Currently, despite presenting a series of problems, the aforementioned system is the envy of the international scene. The Unified Health System can be understood as a shared management process, in which the Union, the States, the Federal District and the Municipalities share responsibilities, aiming to provide medical and hospital assistance to the population. Its role is to meet demands linked to the health sector. And, for this reason, on a permanent basis, the aforementioned system needs to rethink its philosophy, practices and actions to better fulfill its role. Over the last three decades, the Unified Health System has consolidated and reformed itself, creating new spaces. The number of services offered to society was expanded, the inclusion of several professional categories in primary care was promoted, promoting interdisciplinarity in order to provide quality health to its users.

Keywords: Unified Health System. Public Health. Contributions.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil possui um Sistema Único de Saúde que causa inveja no cenário internacional, mesmo apresentando uma série de problemas. Uma verdadeira prova de sua capacidade de funcionamento foi dada recentemente quando do enfrentamento da pandemia da Covid-19, considerada o maior desafio da saúde pública no século XXI.

É importante destacar que o Sistema Único de Saúde é o resultado de longo processo de discussão social. Ele representa uma ideia que surgiu no meio dos movimentos sociais, ainda na década de 1970 e teve as suas bases lançadas durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada na capital federal, em 1986.

O Sistema Único de Saúde - SUS foi criado pela atual Constituição Federal, promulgada em 5 de outubro de 1988, que, em seu art. 196, reconheceu a saúde como um direito do cidadão, enquadrando-a como um bem de acesso universal.

Enquanto política pública, o SUS foi regulamentado pela Lei Nº 8.080/1990. E, ao longo das últimas três décadas vêm realizando os mais significativos esforços, no sentido de garantir ao cidadão brasileiro o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde, primando pela equidade e valorizando a vida.

A CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A história da saúde no Brasil pode ser dividida em dois contextos bem distintos: antes e depois da Constituição Federal de 1988. Embora figurando como país membro da Organização das Nações Unidas, o Estado brasileiro não trouxe de imediato as preocupações em relação à saúde, esboçadas nos instrumentos internacionais, que reconhecem a saúde enquanto direito humano, enquanto direito à vida. E, esse descaso foi alimentado por questões de ordem política.

Em 31 de março de 1964 instalou-se no Brasil uma ditadura militar, que deixou um triste legado à história nacional. Por mais de duas décadas viveu-se um clima de terror, caracterizado pela violação dos direitos humanos e pela perseguição aos opositores do regime vigente, situação que pendurou até 1985, quando o país entrou em um processo de redemocratização, assinalando uma nova fase em sua história (REZENDE, 2013).

Assim, de 1964 a 1985, a saúde à semelhança dos demais direitos humanos, foi ignorada/violada pelo regime militar e a população sofreu por falta de assistência (COMPARATO, 2007).

Abordando esse período triste da história brasileira, focalizando, principalmente, a saúde pública, Silva; Bezerra e Tanaka (2012, p. 250) destacam que “anterior a Constituição de 1988, o

acesso aos serviços de saúde no Brasil estava restrito ao trabalhador formal e àqueles que pudessem pagar pela assistência. Aos demais restava à saúde pública, cuja atuação restringia-se a ações preventivas segmentadas”.

Na forma demonstrada, não havia acesso pleno à saúde. Os serviços públicos de saúde eram incipientes e ‘capacitados’ em promoverem paliativos. Somente uma pequena parcela da população tinha condições de pagar pelos serviços médicos e hospitalares, que eram oferecidos pela iniciativa privada. E, somente aquela parcela da sociedade que possuía vinculação trabalhista ou era segurada da Previdência Social, podia utilizar os serviços médicos, ofertados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, o extinto INAMPS.

Informam Esorel; Nascimento e Edler (2005), que o descaso do Estado para com a saúde gerou uma grande insatisfação popular. A população brasileira encontrava-se sujeita às precárias condições de vida e saúde. E, essa situação fez surgir um movimento social, exigindo uma reforma sanitária, ainda na década de 1970.

É importante destacar que esse movimento, “criado em um contexto de resistência social e política ao regime autoritário” (SILVA; BEZERRA; TANAKA, 2012, p. 250), foi a semente que deu origem ao atual Sistema Único de Saúde, que abraçou o desafio de universalizar o acesso à saúde no Brasil.

Complementando esse pensamento, informam Paim et al. (2011, p. 18) que:

A reforma do setor de saúde no Brasil estava na contramão das reformas difundidas naquela época no resto do mundo, que questionavam a manutenção do estado de bem-estar social. A proposta brasileira, que começou a tomar forma em meados da década de 1970, estruturou-se durante a luta pela redemocratização. Um amplo movimento social cresceu no país, reunindo iniciativas de diversos setores da sociedade - desde os movimentos de base até a população de classe média e os sindicatos -, em alguns casos associados aos partidos políticos de esquerda, ilegais na época.

O fortalecimento dos movimentos sociais e a consequente perda de popularidade do governo, fortemente contribuíram para a aniquilação do regime militar no Brasil. E, com o final da ditadura, em 1985, acelerou-se o processo de redemocratização do país; elegeu-se uma Assembleia Nacional Constituinte que, em 5 de outubro promulgou a atual Constituição Federal, batizada como sendo a ‘Constituição Cidadã’, por garantir uma série de direitos básicos e fundamentais, inclusive, a saúde como direito universal (CARVALHO, 2005).

Antecedendo a promulgação da Constituição Federal de 1988, a sociedade brasileira deu início à construção do atual Sistema Único de Saúde, através da promoção e da realização das primeiras Conferências Nacionais de Saúde.

Informam ainda Paim et al. (2011, p. 18) que:

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais.

Antes da promulgação da atual Constituição Federal, realizou-se em Brasília a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Durante 5 dias, o referido evento - que contou a participação de mais de 4 mil participantes, distribuídos em diversos grupos de trabalhos - privilegiou a discussão de três importantes temas principais: *'A reformulação do Sistema Nacional de Saúde'*; *'O financiamento setorial'* e *'A saúde como dever do Estado e direito do cidadão'*.

De acordo com Oliveira (2012, p. 40):

Não obstante a VIII Conferência Nacional de Saúde ter-se constituído em divisor de águas dentro do movimento de reforma sanitária no país, e tendo sido realizada em um momento propício com o advento da Nova República, com a eleição indireta de um presidente não militar e a perspectiva de uma nova constituição, suas propostas não foram concretizadas de imediato.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde serviu como fórum de debates das questões nacionais relacionadas à saúde. Naquela oportunidade foi elaborado um documento, focalizando as reais necessidades do país no que diz respeito à saúde pública. E isso implicou em várias mudanças administrativas, que mais tarde serviram de alicerces à construção do atual Sistema Único de Saúde.

Contudo, o processo de construção do SUS não foi fácil. Durante a Assembleia Nacional Constituinte, vários segmentos da sociedade civil organizada acompanharam os debates nas comissões. E somente devido às fortes pressões populares, a temática *'saúde'* passou a ser privilegiada.

Avaliando aquele momento da história brasileira, Cunha e Cunha (2001, p. 298) afirmam que:

Como resultante dos embates e das diferentes propostas em relação ao setor de saúde presentes na Assembleia Nacional Constituinte, a Constituição Federal de 1988 aprovou a criação do SUS, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população.

É importante ressaltar que as disposições contidas no art. 196, da Constituição Federal de 1988, reconhecendo a saúde como um direito do cidadão, representam uma grande conquista popular, configurando-se no reconhecimento da saúde enquanto direito universal, trazendo nos dispositivos seguintes, a criação do Sistema Único de Saúde.

Os referidos dispositivos constitucionais em comento trazem o seguinte teor:

Art. 196. 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 e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

.....
Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade (BRASIL, 2023, p. 166).

As disposições contidas no art. 196, acima transcrito, encontram respaldo nos instrumentos internacionais divulgados pela Organização das Nações Unidas e pela Organização Mundial da Saúde, reconhecendo a saúde enquanto direito humano e essencial à vida. E, o contido no art. 198, seguinte, representa aquilo que foi amplamente defendido durante a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no período de 17 a 21 de março de 1986.

Informa Souza (2002, p. 14) que “o Sistema Único de Saúde começou a ser implantado por meio de uma estratégia que buscou dar caráter universal à cobertura das ações de saúde, até então proporcionada pelo INAMPS apenas para os seus beneficiários”.

Através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentou-se o Sistema Único de Saúde, estabelecendo que este é “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 2003a, p. 23).

No entanto, as ações de saúde que vinham sendo executadas pelas estruturas gerenciadas pelo antigo INAMPS, seguiram o mesmo ritmo até 27 de julho de 1993, quando aquele órgão foi extinto pela Lei nº 8.689, “portanto, quase três anos após a promulgação da lei que instituiu o SUS” (SOUZA, 2002, p. 15).

Quando ocorreu a extinção do INAMPS em 1993, o SUS já se encontrava estruturado e pronto para atender a população, tarefa que vem executando até o presente.

O PAPEL DO SUS

Estruturado a partir de vários princípios, o Sistema Único de Saúde representa uma grande conquista da sociedade brasileira. Ele é um sistema hierarquizado, patrocinado pela União, Estados e municípios. Nele, os diferentes entes federados possuem competências específicas, atuando de forma articulada (MACÊDO, 2020).

O SUS pode ser compreendido como sendo um processo de gestão compartilhada, no qual, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios dividem/compartilham responsabilidades, visando prestar assistência médico-hospitalar à população (VIACAVA et al., 2018).

De acordo com o próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2007, p. 11) “o SUS é uma conquista popular em permanente processo de construção e aperfeiçoamento, inspirada num projeto de Estado de Bem-Estar Social”.

Quando se fala que o SUS possui um processo permanente de construção é porque a sociedade vivencia uma constante transformação, gerando novas demandas, sempre. O papel do SUS é atender as demandas vinculadas à área da saúde. E, por essa razão, de forma permanente, necessita repensar sua filosofia, práticas e ações para melhor cumprir o seu papel.

Destaca Souza (2002, p. 17) que “o SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população, inclusive aos pacientes portadores do HIV, sintomáticos ou não, aos pacientes renais crônicos e aos pacientes com câncer”.

Na realidade, o SUS já foi criado gozando dessa prerrogativa. Ao longo de mais de três décadas de existência ele tem sido ampliado em vários sentidos. E mais: tornou-se referência internacional. Enquanto política pública, segundo Macêdo (2020), o Sistema Único de Saúde criado no Brasil tem um conjunto de diretrizes centradas nos seguintes pontos:

- a) Descentralização;
- b) Atendimento Integral;
- c) Participação da Comunidade.

Objetivando proporcionar um melhor entendimento, o Quadro 1 apresenta as descrições de cada uma das diretrizes acima citadas.

Quadro 1. Diretrizes do Sistema Único de Saúde

Diretriz	Descrição
Descentralização	Apresentando administração única em cada esfera de governo, com ênfase na municipalização das ações e serviços de saúde, objetivando uma maior e melhor promoção da saúde pública;
Atendimento Integral	Definindo as prioridades dentro de cada nível de atenção (básica, média e alta complexidade).
Participação da Comunidade	Dar-se por meio dos representantes que integram os Conselhos de Saúde.

Fonte: Brasil (2003b, p. 12), adaptado.

Todas as ações desenvolvidas no âmbito do SUS são orientadas pelas diretrizes acima apresentadas. A gestão do SUS é descentralizada e necessariamente, é acompanhada pela participação direta da sociedade nos Conselhos de Saúde, organizados nas três esferas de governo. O atendimento por ele ofertado possui um caráter integral, desenvolvendo-se nos diferentes níveis de atenção.

Segundo Mattos (2009), para estruturar-se, o SUS apoiar-se nos seguintes princípios:

- i. Princípio da equidade: garante aos usuários a igualdade no direito a assistência à saúde;
- ii. Princípio da integralidade: orienta as práticas de saúde pela visão integral do homem;
- iii. Princípio da universalidade: garante o acesso de todo cidadão aos bens e serviços produzidos na rede de atenção à saúde.

A equidade é o princípio norteador do Sistema Único de Saúde brasileiro, que tem na atenção básica a sua porta de entrada. Enquanto princípio, a equidade garante o acesso de todos aos serviços de saúde, em condições de igualdade, coibindo qualquer tipo de discriminação (PUSTAI et al., 2006).

De acordo com Nogueira; Fagundes e Agustini (2015, p. 67) o SUS “universalizou o direito à saúde, acenando para o pleno acesso aos serviços, sem quaisquer critérios de exclusão ou discriminação”.

O SUS privilegia a humanização em suas práticas e reconhece o paciente como um ser humano, que deve ter sempre a sua dignidade humana respeitada e ser visto de forma integral (VIACAVA et al., 2018).

Fruto da produção humana, o SUS não é perfeito e nem completo. Significativos já foram os avanços registrados em seu contexto (MACÊDO, 2020). Contudo, reconhece-se que muito ainda precisa ser feito e conquistado para que o acesso à saúde no Brasil seja amplo e gratuito. Estas são condições básicas para que a saúde seja reconhecida como um direito do cidadão. E, de forma plena, ocorra a materialização das disposições contidas no art. 196, da atual Constituição Federal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização da presente pesquisa pode-se constatar que o processo de construção do atual Sistema Único de Saúde teve início ainda na década de 1970, quando a sociedade inconformada diante da falta de assistência no campo da saúde pública, começou a mobilizar-se e a discutir suas questões.

Ainda naqueles anos de instabilidades política e econômica, realizou-se a primeira ‘Conferência Nacional de Saúde’, oportunidade em que foi mostrada à sociedade a necessidade de uma reforma sanitária.

Posteriormente, após o término da ditadura militar realizou-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), em cujo evento a saúde foi reconhecida como um direito do cidadão. Aquela conferência também delimitou os fundamentos do SUS e muitas de suas propostas foram aproveitadas pela Assembleia Nacional Constituinte, oficialmente instalada em 1987.

Assim, contemplando a vontade da população brasileira, a Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde e reconheceu a saúde como sendo um direito universal, destinado a salvaguardar a vida.

A criação do SUS marcou uma nova era na história social brasileira. Enquanto política pública, o SUS é orientado por um conjunto de diretrizes, tendo como norteador a equidade. Sua regulamentação deu-se através da Lei nº 8.080/1990.

Nas últimas três décadas, o Sistema Único de Saúde consolidou-se, reformou-se, criando novos espaços. Foi ampliada a quantidade de serviços ofertados à sociedade, promoveu-se a inserção de várias categorias profissionais na atenção básica, promovendo-se a interdisciplinariedade no intuito de proporcionar uma saúde de qualidade aos seus usuários.

No fiel cumprimento de sua missão, significativa foi a contribuição do Sistema Único de Saúde no enfrentamento da pandemia do Covid-19 [2020-2022], evitando que milhares de vidas fossem perdidas. O papel desempenhado pelo SUS nesse processo revelou ao Brasil e ao mundo, que ele - enquanto serviço público de saúde - realmente é eficiente e capaz de cumprir todos os seus objetivos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS**. Brasília: CONASS, 2003a.

_____. Ministério da Saúde. **Gestão financeira do sistema único de saúde**: Manual básico. 3 ed. revista e ampliada. Brasília, 2003b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caminhos do direito à saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2023.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**: o longo caminho. 7 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

CUNHA, J. P. P.; CUNHA, R. E. Sistema único de saúde: princípios. In: BRASIL. Ministério da

Saúde. **Gestão Municipal de Saúde**: textos básicos. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde, 2001.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, N. T. et al. (Org.). **Saúde e democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005.

MACÊDO, D. F. A importância do sistema único de saúde brasileiro para o enfrentamento de emergências de saúde pública. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 17, n. 2, p. 13-21, abr./jun., 2020.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 13, supl. 1, p. 771-80, 2009.

NOGUEIRA, V. M. R.; FAGUNDES, H. S.; AGUSTINI, J. A institucionalidade dos sistemas sanitários locais nas linhas da fronteira: impactos no acesso aos serviços e ações de saúde. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, n. 9, p. 64-85, jan.-jun., 2015.

OLIVEIRA, A. L. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Encontros Teológicos nº 61**, Ano 27, n. 1, p. 31-42, 2012.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Saúde no Brasil - ACTBR**, n. 1, p. 1-21, 2011.

SOUZA, R. R. **O sistema público de saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

PUSTAI, O. J. O sistema de saúde no Brasil. In: DUNCAN, B. B. et al. (Orgs.). **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. São Paulo: Artmed, 2006.

REZENDE, M. J. **A ditadura militar no Brasil**: repressão e pretensão de legitimidade: 1964-1984. Londrina-PR: Eduel, 2013.

SILVA, L. S.; BEZERRA, A. F. B.; TANAKA, O. Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, v. 16, n. 40, p. 249-59, jan.-mar., 2012.

SOUZA, R. R. **O sistema público de saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

VIACAVAL, F. *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6., p. 1751-1762, 2018.