

ENTRE AVANÇOS E DESAFIOS: A HISTÓRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

BETWEEN ADVANCES AND CHALLENGES: THE HISTORY OF THE UNIQUE HEALTH SYSTEM

Amanda Ramos do Nascimento¹, Dijanice dos Santos Viana², Gilvanice Danielly Ramos de Macêdo³, Joyce Maria de Luna⁴, Juliana Carla Barbosa⁵, Rafaela Niels da Silva⁶

RESUMO: Uma das maiores conquistas da sociedade brasileira foi a criação do Sistema Único de Saúde, que segue os princípios da universalidade, equidade e integralidade e faz parte da legislação nacional desde a década de 1990. Nessa perspectiva, o seguinte trabalho é uma revisão integrativa da literatura e tem como objetivo analisar os avanços e desafios atrelados à história do SUS. Diante disso, foi realizado um levantamento bibliográfico de estudos publicados entre os anos de 2018 a 2022, os quais foram escritos em português, inglês e espanhol. Para a construção da revisão, com base nos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS, foram utilizados os termos: "Sistemas de Saúde e História e SUS", que culminou em 387 artigos encontrados nas bases de dados: Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e In Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS). Portanto, os achados mostram que alguns fatores como a participação social e a luta por direitos sociais foram fundamentais para a consolidação do SUS; paralelamente, o subfinanciamento e a gestão inadequada dos recursos apresentam-se como obstáculos à efetividade do referido Sistema.

Palavras-Chave: História, SUS, Saúde.

Área Temática: Saúde Pública

ABSTRACT: One of the greatest achievements of Brazilian society was the creation of the Unified Health System, which follows the principles of universality, equity and integrality and has been part of national legislation since the 1990s. From this perspective, the following work is an integrative literature review and aims to analyze the advances and challenges linked to the history of the SUS. In view of this, a bibliographic survey of studies published between the years 2018 to 2022 was carried out, which were written in Portuguese, English, and Spanish. For the construction of the review, based on the Health Science Descriptors - DeCS, the terms were used: "Health Systems and History and SUS", which culminated in 387 articles found in the databases: Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and In Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS). Therefore, the findings show that some factors such as social participation and the struggle for social rights were fundamental for the consolidation of the SUS; in parallel, underfunding and inadequate resource management present themselves as obstacles to the effectiveness of the aforementioned System.

Keywords: History, SUS, Health.

¹ Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES-UNITA, Caruaru-PE, Brasil.

² Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES-UNITA, Caruaru-PE, Brasil.

³ Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES-UNITA, Caruaru-PE, Brasil.

⁴ Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES-UNITA, Caruaru-PE, Brasil.

⁵ Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES-UNITA, Caruaru-PE, Brasil.

⁶ Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES-UNITA, Caruaru-PE, Brasil.

INTRODUÇÃO

No início do século XX, muitos países sofreram com a disseminação de doenças transmissíveis, inclusive o Brasil, o qual apresentava extremas dificuldades no acesso à saúde, por meio da escassez de hospitais e de instituições de saúde. Assim, as doenças sazonais eram mal compreendidas e as epidemiológicas se alastravam com frequência, sendo isto esclarecido, posteriormente, com a identificação dos agentes causadores das enfermidades e com as ações repercutidas nos sistemas de saneamento básico ¹.

No mesmo período, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi introduzido e concedeu serviços de saúde aos trabalhadores com vínculos empregatícios, excluindo os rurais e os profissionais liberais. Desse modo, competia ao Ministério da Previdência liderar a assistência médica especializada e individual, que durante suas práticas entrevê-se o foco na doença, e ao Ministério da Saúde o planejamento de ações preventivas ².

Contemporâneo ao sistema previdenciário, o Movimento da Reforma Sanitária, com intensa participação social, colaborou para a democratização do acesso à saúde, por meio de avanços e de conhecimentos políticos públicos, norteados para os direitos do cidadão. Essa mobilização foi primordial nas decisões da VIII Conferência Nacional de Saúde e recebeu apoio, para expandir serviços de saúde integral, das Secretarias Estaduais de Saúde, do Ministério da Previdência, da Assistência Social e do Ministério da Saúde ³.

Destarte, o Ministério da Saúde (MS) protagonizou melhorias no desenvolvimento de políticas públicas externas brasileiras, ao despertar interesses de cunho internacional relacionados à saúde. Com isso, incorporou a Assessoria de Assuntos Internacionais (AISA) a fim de coordenar e intermediar projetos para atender as demandas da população ⁴.

Fruto do controle social, o Sistema Único de Saúde (SUS) representa a maior conquista da população brasileira, fundamentado na promulgação da Constituição Cidadã, oferta acesso a todos os níveis de saúde, com ações protetoras, promotoras e recuperadoras de saúde. Estas repercutem nas taxas de internações, no controle de doenças infecciosas, nos índices de mortalidade infantil e de morte materna ⁵.

Ademais, ao decorrer dos anos, o SUS conquistou avanços, por meio de parceria econômica internacional com o Banco Mundial, de empresas de saúde nacionais e de recursos

públicos. Entretanto, embora a expansão do acesso no atendimento tenha sido um ponto positivo, problemas no déficit financeiro transpassam por toda a sua história, repercutindo, dessa maneira, na concretização dos seus princípios e das suas diretrizes ⁶.

Portanto, o presente artigo é relevante para o contexto social e científico, pois demonstra a importância do Sistema Único de Saúde para o cidadão brasileiro, por intermédio da prestação de serviços em diferentes níveis de complexidades, da participação populacional no desenvolvimento do sistema e da saúde preventiva ofertada de forma universal e igualitária. Além disso, discute os entraves que, ainda, fazem parte da sua realidade. Diante de tais motivações, o objetivo desta pesquisa é apresentar fontes históricas, conquistas e desafios do SUS ⁷.

METODOLOGIA

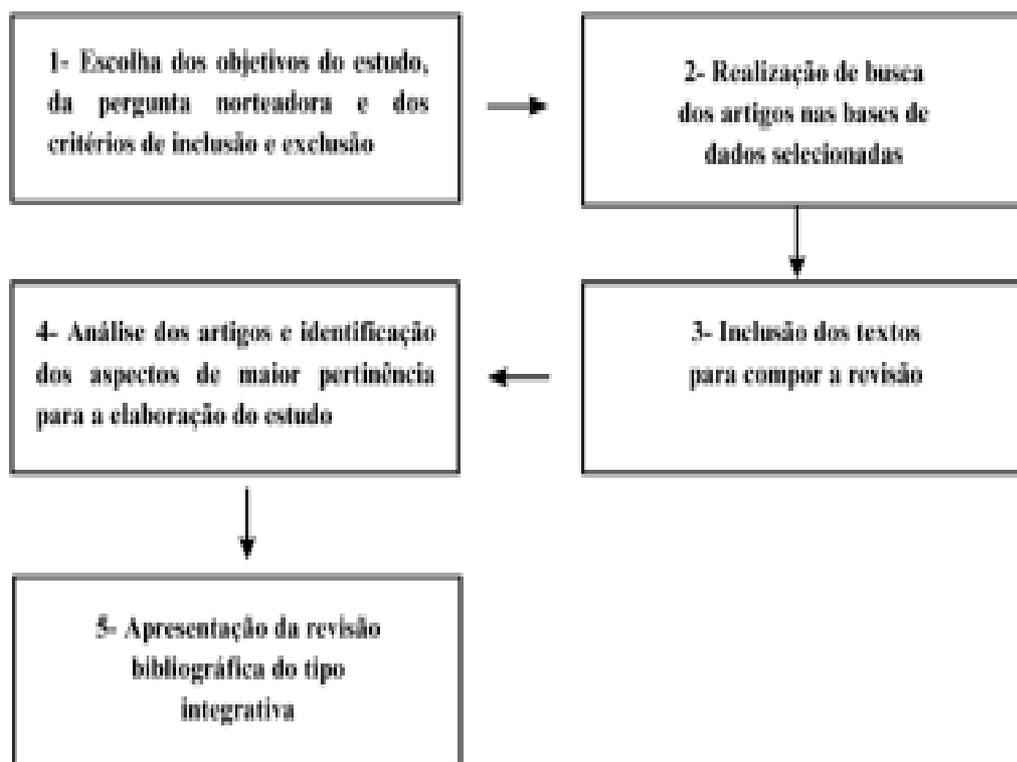
Este trabalho é caracterizado como uma revisão do tipo integrativa, de forma que esta realiza uma discussão acerca da historicidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse âmbito, o presente estudo tem como pergunta norteadora “Quais os avanços e entraves relacionados à história do SUS?”, a qual tem como fundamentação teórica o acrônimo PICO, tendo em vista que este possibilita um melhor reconhecimento dos aspectos sociais relacionados à população ⁸.

Ademais, os critérios de inclusão adotados para a elaboração do trabalho consistem em: artigos escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos (2018 a 2022) e que discorrem acerca dos avanços e desafios atrelados à história do Sistema Único de Saúde. Em contrapartida, foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: artigos que propõem a privatização do SUS, que não se relacionem com o sistema do Brasil, duplicatas, revisões de literatura e Trabalhos de Conclusão de Curso, de mestrado e doutorado.

Outrossim, após realizar as adaptações necessárias, utilizou-se o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), o qual é uma referência para trabalhos como revisão de literatura e meta-análises ⁹. De forma simultânea, estabeleceu-se cinco etapas essenciais para a construção do estudo, sendo estas: 1- a definição da pergunta norteadora do estudo, assim como a elaboração dos critérios de inclusão e exclusão; 2- escolha dos descritores e a inserção destes nas bases de dados; 3- inclusão dos textos encontrados; 4- análise e observação das informações mais relevantes para a discussão da temática; 5-

desenvolvimento da revisão integrativa¹⁰.

Fluxograma 1: processo referente às etapas iniciais para elaboração da revisão bibliográfica integrativa. Caruaru-PE, 2023.

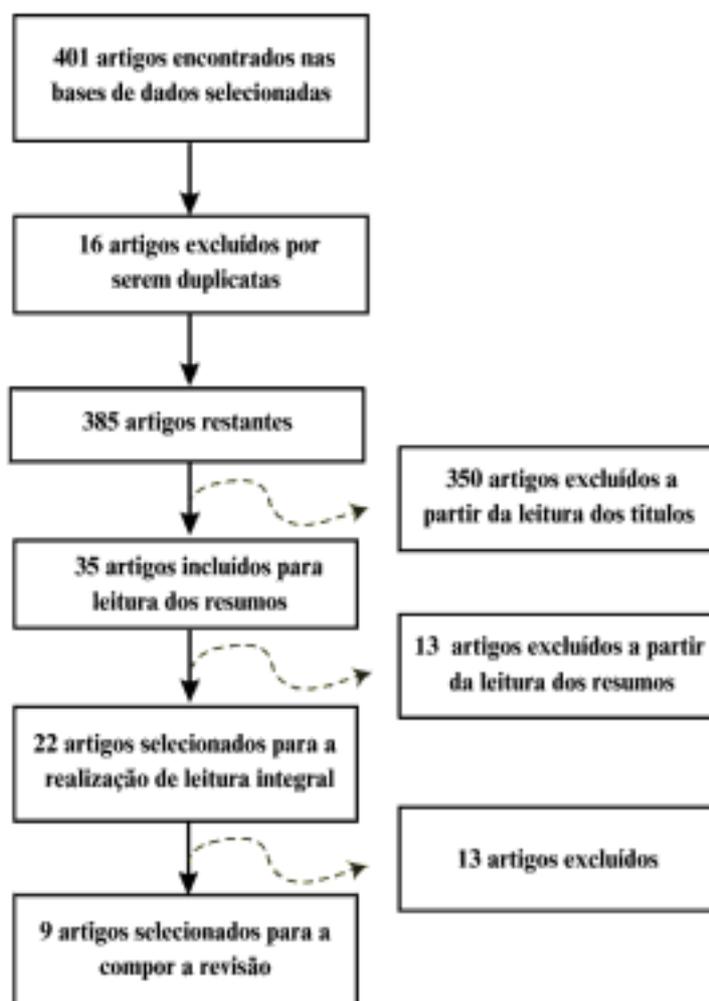


Fonte: autoria própria

A fim de realizar uma análise mais específica dos achados, a etapa 4 foi estratificada em sub etapas, sendo estas: 1- a leitura dos títulos, 2- a leitura e análise dos resumos; 3- a leitura dos artigos de maneira integral. A primeira fase foi composta por 387 textos, a segunda por 35 e a última por 22.

Arelado a isso, a seleção das bases de dados foi oriunda da correlação entre os operadores booleanos “AND” e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) foram gerados cento e noventa e dois artigos, na Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), quarenta e sete artigos, por outro lado, na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) foram encontrados cento e trinta e dois escritos e na Scientific Electronic Library Online (SciELO) trinta e quatro artigos, em todas as bases os descritores utilizados, foram: “ Sistemas de Saúde and história and SUS”.

Fluxograma 2: etapas referentes às escolhas dos artigos para construção da revisão bibliográfica integrativa. Caruaru-PE, 2023.



Fonte: autoria própria

Nesse contexto, após a finalização das fases estabelecidas anteriormente, obteve-se uma amostra de 9 textos para compor o presente estudo, os quais, por meio de uma ampla discussão, apresentam os avanços e desafios que permeiam a história do Sistema Único de Saúde. Cabe ressaltar, ainda, que todos os aspectos éticos, bem como os direitos autorais dos autores, foram validados e reconhecidos no decorrer da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sua origem caracterizada por um período de conflitos políticos e sociais, marcada, entre outros aspectos, por um grande declínio financeiro de setores da sociedade e pelo aumento da tensão social. Nesse âmbito, como uma forma de responder ao cenário estabelecido, os governos locais passaram a oferecer serviços

básicos à população, ainda que estes fossem precários diante das carências existentes no período. Diante do contexto sociopolítico, surgiram alguns movimentos, como o da Reforma Sanitária Brasileira, reivindicando direitos sociais, o que favoreceu, posteriormente, a criação do Sistema Único de Saúde³.

Consoante a isso, o SUS vivenciou avanços significativos em sua trajetória, entre eles, tem-se a criação e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), a qual possibilitou uma melhor logística dos serviços de saúde, cujo foco concentra-se na promoção da saúde e prevenção de doenças. Ademais, tal feito contribuiu para reduzir a superlotação em grandes centros de saúde e para priorizar as ações de nível preventivo⁵.

Por conseguinte, após a busca e análise criteriosa dos estudos encontrados, obteve-se uma amostra de quatorze artigos selecionados para compor a revisão. De modo que, dentre os 9 textos, 6 apresentaram as informações mais relevantes acerca da temática, as quais serão apresentadas no quadro a seguir.

Quadro 01. Artigos e resultados referentes à amostra final obtida no estudo. Caruaru - PE, Brasil, 2023.

ID	Primeiro autor	Título	Ano	Revista	Resultado principal
01	SOUSA, D. O.	Financeirizaçã o, fundo público e os limites à universalidade da saúde.	2019	Revista Saúde em Debate	Foi constatado que o caráter crônico de subfinanciamento da saúde tem sido um dos principais agravantes para a desvinculação dos recursos da união, ocorrendo assim um desvio de fundo público que serviria para suprir a seguridade social.
02	BAHIA, L.	Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente	2018	Cadernos de saúde pública (CSP)	Os avanços do SUS estão atrelados ao desenvolvimento econômico e social do Brasil, estando então até hoje, em meio aos entraves de disputas políticas.
03	SANTOS, N. R.	SUS 30 anos: o início, a	2018	Revista Saúde e Ciência Coletiva	O estudo aponta que os objetivos hegemônicos do estado seguem na contramão do setor de saúde pública, apontando assim o subfinanciamento como

		caminhada e o rumo			parte da construção das fragilidades do SUS.
04	VIACAV A, F.	SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos	2018	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Apesar dos grandes avanços do SUS ele ainda é marcado por grandes desafios como a interdependência público privada, desigualdades regionais e subfinanciamento.
05	SANTOS, L.	Os primeiros 30 anos do SUS: um equilíbrio incômodo?	2018	Revista Ciência e Saúde Coletiva	É necessário que haja uma conscientização do SUS, com foco no autocuidado, e levando em conta uma mudança na forma em que o sus é conduzido mudando de medidas paliativas para uma promoção de saúde integra
06	JUNQUEIRA, A. V.	A saúde pública brasileira no capitalismo contemporâneo	2018	Revista Internacional de Determinantes Sociais da Saúde e Serviços de Saúde	A classe baixa vem sofrendo grande repressão há muitos anos, dentre estes está o boicote aos direitos sociais especialmente o SUS, que vem enfrentando muitas represálias na ideia de que “não há alternativa”, assim sendo deve incidir na esfera financeira com ajustes no recolhimento de impostos.
07	MASSUDA, A.	Lembrando Alma-Ata: desafios e inovações na atenção primária à saúde em uma cidade de renda média na América Latina.	2018	Revista Panam Saúde Pública	A priorização da APS promoveu maior acesso, melhor desempenho e melhor coordenação do cuidado pelas equipes da APS. Porém o SUS ainda enfrenta grandes fragilidades organizacionais

Para compreender os avanços e desafios do Sistema Único de Saúde, é necessário, inicialmente, retomar ao contexto que precede a sua existência. Nesse sentido, os estudos mostram que, anteriormente à criação do SUS, existiu, no Brasil, uma assistência à saúde intrinsecamente ligada à previdência social, sobretudo, na figura no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o qual era responsável por fornecer assistência médica aos trabalhadores formais, isto é, aqueles que contribuem para a previdência ².

Ainda nesse contexto, durante a década de 1970, período em que o país passou pela ditadura militar, houve um intenso êxodo rural, especialmente, para as áreas periféricas, o que culminou, entre outros aspectos, na concentração de renda e no empobrecimento populacional. Neste âmbito, para minimizar a problemática, ainda que de forma insuficiente, as prefeituras municipais começaram a ofertar serviços básicos ³, como o saneamento.

Paralelo a isso, surgiu no país o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), o qual teve apoio de diversos setores da sociedade e trouxe, em seus ideais, a percepção de que a saúde deveria ser entendida para além do aspecto puramente biológico. Diante de tal movimento, os problemas de saúde deveriam ser entendidos como uma consequência, também, de aspectos sociais e econômicos, os quais interferiam no processo saúde-doença ².

191

Consoante a esta realidade, as demandas por saúde e condições dignas de sobrevivência favoreceram, posteriormente, em 1986, a ocorrência da 8ª Conferência Nacional de Saúde, a qual teve como marco histórico a participação social. Ademais, os debates suscitados tanto a partir do MRSB quanto na Conferência supracitada foram cruciais para a consolidação da Constituição Federal de 1988 ³, a qual traz a saúde como direito de todos e um dever do Estado.

Nessa perspectiva, o Sistema Único de Saúde foi instituído por meio da Lei 8.080/90 e, em seguida, criou-se a Lei 8.142, no mesmo ano, para dispor, entre outros aspectos, da participação social no âmbito do SUS. Por conseguinte, o acesso aos serviços de saúde foi ampliado, desde a Atenção Primária à Saúde até a média e alta complexidade ².

Desde então, o SUS apresenta conquistas e dificuldades atreladas a sua história. Se, por um lado, é visível que há um subfinanciamento histórico neste sistema, por outro, existe a vertente que defende a ideia de que, além dos restritos investimentos no SUS, há também de se reparar os entraves associados à relação custo-benefício dos serviços ofertados ⁷. Consequentemente, entende-se que é necessário não só um maior investimento, mas um uso

racional deste, a fim de potencializar a funcionalidade deste sistema público de saúde.

É importante pontuar ainda, quanto à descentralização proposta pelo Sistema Único de Saúde no país, que este possui um dos sistemas de saúde mais capilarizados do mundo. Todavia, há desafios para a sua plena efetivação, sendo estes oriundos de aspectos, como: diferentes necessidades de saúde e demandas acerca de disponibilidades de recursos e serviços. Tais características se configuram como um desafio para a gestão pública¹¹, dado o intuito de oferecer um acesso à saúde integral e equânime, conforme princípios do Sistema Único de Saúde.

Outrossim, tendo em vista os esforços para superar os desafios do SUS, sabe-se que este tem como pressuposto uma gestão de cooperação desde o Governo Federal até a gestão municipal, inclusive, por meio de iniciativas como o Pacto pela Saúde, este engloba: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão¹¹. Tal iniciativa corrobora para o fortalecimento de uma das maiores conquistas sociais no país: o SUS.

Em virtude das conquistas e percalços imbricados à história do SUS, é inevitável não pontuar, também, os retrocessos vivenciados nos últimos anos. Nesse contexto, a aprovação da *Emenda Constitucional (EC) 95* em 2016⁶, a qual congela os gastos primários em saúde por um período de 20 anos, materializa-se como um grande desafio para o funcionamento do Sistema Único de Saúde, dado a condição histórica de subfinanciamento citado anteriormente.

Por fim, há de se notar que apesar do direito à saúde ser garantido constitucionalmente, esforços são necessários para efetivá-lo, sobretudo, em virtude de ações que fragilizam a plena efetivação do acesso à saúde, no âmbito do SUS. Diante disso, faz-se necessário dizer que mesmo em face dos entraves ao qual foi imposto, o Sistema resiste, atende diretamente cerca de 150 milhões de pessoas e, indiretamente, mais 200 milhões de brasileiros¹².

CONCLUSÃO

A partir da análise dos aspectos atrelados à história do Sistema Único de Saúde, percebe-se que este configura-se como um elemento essencial para a garantia de direitos básicos do cidadão. Logo, a participação social, tal como foi importante para a sua implementação, faz-se indispensável para o seu fortalecimento e continuidade.

Consoante a isso, é visível que fatores como o subfinanciamento e a gestão

inadequada dos recursos públicos constituem-se como empecilhos para o pleno funcionamento do SUS, o qual lida, historicamente, com esta problemática. Todavia, a Emenda Constitucional 95, aprovada no ano de 2016 representa não só a consolidação do subfinanciamento, mas, sobretudo, um desfinanciamento atroz para o sistema de saúde.

Destarte, é indiscutível a importância de fortalecer o Sistema Único de Saúde, a fim de garantir para a população brasileira a concretização de direitos que ultrapassam a dimensão do setor saúde, mas que estão intrinsecamente ligados a este, por meio de uma concepção ampliada do conceito de bem-estar social.

REFERÊNCIAS

- 1 OCHOA, F. R. Debate teórico sobre saúde pública e saúde internacional. **Revista Cubana de Salud Pública**, Havana, v. 45, n. 1, mar. 2019.
- 2 VIACAVA, F., *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1751-1762, jun. 2018.
- 3 SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1729-1736, jun. 2018.
- 4 BUSS, P. M. Cooperação internacional em saúde do Brasil na era do SUS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1881-1889, jun. 2018.
- 5 MASSUDA, A., *et al.* Lembrando Alma-Ata: desafios e inovações na atenção primária à saúde em uma cidade de renda média da América Latina. **Revista Panamericana de Salud**, Washington, v. 42, p. 1-9, out. 2018.
- 6 BAHIA, L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n. 7, p.1-16, ago. 2018.
- 7 SOUZA, D. O. Financeirização, fundo público e os limites à universalidade da saúde. **Revista Saúde Em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n.5, p. 71-81, jun. 2020.
- 8 ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Convergências em Ciência da Informação**, Sergipe, v. 3, n. 2, p. 100- 134, jul. 2020.
- 9 SELÇUK, A. A. Um Guia para Revisões Sistemáticas: PRISMA. **Turkish Archives of Otorhinolaryngology**, Turquia, v. 57, n. 1, p. 57- 58, mar. 2019.
- 10 MENDES, L. O. R.; PEREIRA, A. L. Revisão Sistemática na área de Ensino e Educação Matemática: análise do processo e proposição de etapas. **Revista Educação Matemática Pesquisa**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 196-228, jan. 2020.
- 11 MENICUCCI, T. M. G. Pacto pela saúde: aproximações e colisões na arena federativa.

Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p.29-40, jan. 2018.

¹² SANTOS, L. SUS-30 anos: um balanço incômodo? **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.2043-205, jun. 2018.