



## **A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E OS IMPACTOS DA SUA IMPLEMENTAÇÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO**

Maria Eduarda Magalhães Costa<sup>1</sup>, Amanda Vieira Parente<sup>1</sup>, Henri Naves e Siqueira<sup>2</sup>, Kamylla de Fátima Farias Rocha<sup>3</sup>, Natalia Jordy Sant'Ana<sup>4</sup>, Luis Eduardo Gomes Parente<sup>5</sup>, Fernando Gomes de Sousa<sup>6</sup>, Eduardo Pereira dos Santos<sup>6</sup>, Willian Matheus Calaça Barbosa<sup>6</sup>, João Vitor Leal Moura<sup>6</sup>, Beatriz Moreira Motta de Freitas<sup>6</sup>, Wladimir Pereira Courte Junior<sup>7</sup>, Roberta Lívia Barbosa de Brito<sup>7</sup>, Pedro Gutemberg Quariguasi<sup>8</sup>, Lílian de Cássia Aguiar Santos Quariguasi<sup>8</sup>, Luiz Henrique Jarra Martins<sup>9</sup>, Leonardo Jarra Martins<sup>9</sup>, Fernanda Mantovani Aguiar<sup>10</sup>, Wilson Lopes Miranda<sup>11</sup>

### *Artigos de revisão*

#### **RESUMO**

Este estudo investiga o desenvolvimento e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, estabelecido pela Constituição de 1988 como uma resposta às desigualdades históricas no acesso à saúde. O objetivo é analisar o impacto do SUS na saúde pública e na sociedade, identificar os desafios que enfrentou e avaliar as perspectivas futuras para criar um sistema de saúde mais eficaz e equitativo. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, abrangendo estudos publicados entre 2014 e 2024, com foco na construção, implementação e impacto do SUS. A análise incluiu artigos científicos, teses, dissertações e relatórios oficiais, destacando avanços, desafios e a evolução contínua do SUS. Os resultados revelam avanços significativos na cobertura de saúde, particularmente na atenção primária, bem como melhorias nos indicadores de saúde, como a redução da mortalidade infantil. No entanto, o subfinanciamento crônico, a gestão ineficiente e a comercialização dos serviços de saúde permanecem obstáculos significativos. O estudo conclui que, embora o SUS represente uma conquista crucial para garantir o acesso universal à saúde no Brasil, são necessários esforços contínuos para enfrentar os desafios persistentes e garantir a sustentabilidade e a eficácia do sistema no futuro.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Equidade em saúde. Desafios na saúde.



# THE CONSTRUCTION OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM AND THE IMPACTS OF ITS IMPLEMENTATION IN THE BRAZILIAN CONTEXT

## ABSTRACT

This study investigates the development and implementation of Brazil's Unified Health System (SUS), established by the 1988 Constitution as a response to historical inequalities in healthcare access. The objective is to analyze SUS's impact on public health and society, identifying the challenges it has faced and evaluating future prospects for creating a more effective and equitable health system. A systematic literature review covering studies published between 2014 and 2024 was conducted, focusing on the construction, implementation, and impact of SUS. The analysis included scientific articles, theses, dissertations, and official reports, emphasizing advancements, challenges, and the ongoing evolution of SUS. The results reveal significant progress in healthcare coverage, particularly in primary care, as well as improvements in health indicators such as reduced infant mortality. However, chronic underfunding, inefficient management, and the commercialization of healthcare services remain significant obstacles. The study concludes that while SUS represents a crucial achievement in ensuring universal access to healthcare in Brazil, continued efforts are needed to address persistent challenges and ensure the system's sustainability and effectiveness in the future.

**Keywords:** Unified Health System. Health equity. Healthcare challenges.

**Instituição afiliada** – 1 – Graduando(a) em Medicina pela Faculdade Alfredo Nasser – UNIFAN; 2 – Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Goiás – UFG; 3 – Graduada em Medicina pelo Centro Universitário INTA – UNINTA; 4 – Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Santo Amaro; 5 – Graduado em Medicina pela UNITPAC; 6 - Graduado em Medicina pela ITPAC Porto Nacional; 7 - Graduando em Medicina pela ITPAC Porto Nacional; 8 – Graduado(a) em Medicina pela Universidade de Gurupi – UNIRG; 9 – Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Petrópolis; 10 – Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga; 11 – Universidade Federal do Tocantins - UFT

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 11 de Julho e publicado em 01 de Setembro de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p254-269>

**Autor correspondente:** Wladimir Pereira Courte Junior [Wladimir.courte@hotmail.com](mailto:Wladimir.courte@hotmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





## **INTRODUÇÃO**

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das maiores conquistas da sociedade brasileira no âmbito da saúde pública. Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS surgiu em resposta a uma demanda histórica por acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Antes de sua implementação, o Brasil vivia um cenário de profundas desigualdades no acesso a cuidados médicos, onde a saúde era majoritariamente oferecida por meio de instituições privadas ou filantrópicas, deixando uma parcela significativa da população sem cobertura adequada (Romero, 2018).

A trajetória que culminou na criação do SUS é marcada por diversos eventos históricos e movimentos sociais que influenciaram a estruturação da saúde pública no Brasil. Desde o início do século XX, o Brasil enfrentava grandes desafios sanitários, como epidemias de febre amarela, varíola e peste bubônica. A resposta a essas crises, no entanto, foi fragmentada e muitas vezes limitada às grandes cidades, refletindo as desigualdades regionais e socioeconômicas (Faratori-Junior, 2021).

Na década de 1940, a criação do Ministério da Saúde representou um passo importante na centralização das políticas de saúde, mas o acesso aos serviços ainda era restrito a uma parcela privilegiada da população, com a saúde sendo vista como um benefício ligado ao emprego formal. O modelo de saúde vigente, baseado nas Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs) e, posteriormente, nos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), oferecia cobertura apenas para trabalhadores urbanos e formalmente empregados, excluindo grande parte da população, como trabalhadores rurais, informais e desempregados (Krist & Darsie, 2021).

Nas décadas de 1970 e 1980, o Brasil viveu um período de efervescência política e social, marcado por movimentos populares que reivindicavam melhores condições de vida e saúde para todos os brasileiros. Esse período foi crucial para o surgimento do Movimento da Reforma Sanitária, um movimento social e acadêmico que buscava transformar o sistema de saúde brasileiro, propondo um modelo que garantisse o acesso universal à saúde como um direito de cidadania (Göttems et al., 2019).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um marco na construção do SUS. Nessa conferência, foram discutidas propostas que viriam a



fundamentar a criação do sistema, como a descentralização da gestão, a participação social e a integralidade da atenção à saúde. As diretrizes estabelecidas na conferência foram incorporadas na Constituição de 1988, que, pela primeira vez, reconheceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, consolidando os princípios que dariam origem ao SUS (Bardanachvili, 2018).

A criação do SUS trouxe mudanças significativas no cenário da saúde pública no Brasil. Desde sua implementação, houve uma expansão maciça na cobertura dos serviços de saúde, incluindo a construção de unidades básicas de saúde, hospitais e centros especializados em todo o país. Além disso, o SUS promoveu a integração dos serviços de saúde, facilitando o acesso da população a diferentes níveis de atenção, desde a atenção primária até serviços de alta complexidade (Preuss, 2018).

Outro impacto relevante do SUS foi o fortalecimento das políticas de saúde pública, com a criação de programas de vacinação, campanhas de prevenção e controle de doenças, e a promoção da saúde em diversas áreas, como saúde da mulher, saúde mental e saúde da família. Esses programas contribuíram significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde no Brasil, como a redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida (Paim, 2018).

No entanto, a implementação do SUS também enfrentou desafios significativos, como o subfinanciamento crônico, dificuldades na gestão e organização dos serviços, e a necessidade de conciliar as demandas de uma população crescente e diversificada com os recursos disponíveis. Apesar desses desafios, o SUS continua sendo um pilar fundamental na promoção da saúde e na garantia dos direitos dos cidadãos brasileiros (Carnut & Ferraz, 2021).

O presente estudo tem como objetivo analisar o processo de construção e implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil, destacando seus principais impactos na saúde pública e na sociedade brasileira. Busca-se também identificar os desafios enfrentados pelo SUS ao longo de sua trajetória e avaliar as perspectivas futuras para a consolidação de um sistema de saúde mais eficaz e equitativo. Além disso, pretende-se compreender como o SUS tem contribuído para a redução das desigualdades no acesso à saúde e quais são as estratégias necessárias para superar as limitações ainda presentes no sistema.



## **METODOLOGIA**

O estudo foi conduzido por meio de uma revisão de literatura com o objetivo de analisar e sintetizar os conhecimentos existentes sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), com foco em suas implementações e impactos no contexto brasileiro. A revisão abrangeu publicações dos últimos 10 anos para assegurar que as informações refletidas fossem as mais atuais e relevantes.

Foram incluídos artigos científicos, teses, dissertações, relatórios de instituições de pesquisa e documentos oficiais relacionados ao SUS, publicados entre 2014 e 2024. Apenas textos em português e inglês foram considerados, e somente aqueles que abordassem aspectos relativos à construção, implementação e impactos do SUS, incluindo estudos sobre políticas de saúde pública, desafios e avanços do sistema, foram incluídos.

Foram excluídos documentos não científicos ou não revisados por pares, como artigos de opinião e publicações não acadêmicas. Também foram desconsideradas publicações anteriores a 2014 e textos em idiomas diferentes do português e inglês. Adicionalmente, foram excluídos estudos que não abordassem diretamente o SUS ou que se concentrassem em tópicos não relacionados à sua construção, implementação e impacto.

Para a busca de literatura, foram utilizadas as seguintes palavras-chave e combinações: "Sistema Único de Saúde", "SUS", "Implementação SUS", "Impactos SUS", "Políticas de saúde Brasil", "Reforma sanitária Brasil", "Saúde pública Brasil", "Sistema de saúde brasileiro", "Acesso à saúde Brasil" e "Desafios SUS". Essas palavras foram combinadas com operadores booleanos (AND, OR, NOT) para refinar e expandir a busca.

A busca foi realizada em bases de dados acadêmicas e bibliográficas, incluindo PubMed, Scopus, Google Scholar, SciELO e bibliotecas de universidades. Também foi consultada a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que é uma base de dados específica para a área da saúde.

Os resultados foram organizados em uma tabela para facilitar a visualização e comparação das informações. A tabela incluiu as seguintes colunas: Título, Ano/Autor e Resultados.



Na coluna "Título", foi inserido o nome completo do documento analisado. A coluna "Ano/Autor" apresentou o ano de publicação e o(s) autor(es) do estudo. A coluna "Resultados" destacou os principais achados e conclusões do estudo, com foco nos impactos e desafios do SUS.

A revisão foi conduzida de forma sistemática, com a extração e análise crítica das informações pertinentes de cada estudo selecionado, para proporcionar uma visão abrangente e atualizada sobre o Sistema Único de Saúde e suas implicações para a saúde pública no Brasil.

## **RESULTADOS**

Os resultados desta revisão são apresentados de forma detalhada na Tabela 1, que compila os principais estudos selecionados para análise. A tabela sintetiza as informações relevantes de cada estudo, incluindo o título, os autores e o ano de publicação, a metodologia empregada, bem como os principais resultados obtidos.

Os títulos dos estudos permitem uma compreensão imediata dos temas abordados, refletindo a diversidade de abordagens e focos de pesquisa dentro da temática analisada. As metodologias variam entre estudos quantitativos, qualitativos e mistos, oferecendo uma visão abrangente e multidimensional sobre o objeto de estudo. Essa diversidade metodológica é fundamental para capturar as múltiplas facetas e complexidades envolvidas.

Os resultados encontrados nos estudos são apresentados de forma concisa, destacando as principais contribuições de cada pesquisa para o campo. A análise desses resultados permite identificar tendências, lacunas e pontos de convergência entre os diferentes estudos, contribuindo para uma compreensão mais profunda e integrada do tema. A tabela que segue oferece uma visão geral dos estudos incluídos, servindo como um recurso para comparação e análise dos dados coletados nesta revisão.

**Tabela 01 - Análise dos estudos que abordam o processo de criação e implementação do SUS no Brasil**

<b>Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
-----------	---------------	------------------	--------------------	-------------------



**A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E OS IMPACTOS DA SUA IMPLEMENTAÇÃO  
NO CONTEXTO BRASILEIRO**

Costa et. al.

<b>01</b>	Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas.	Teixeira et al., 2018.	Revisão de literatura.	O trecho discute os desafios e avanços na implementação da Vigilância em Saúde (VS) no SUS. Apesar dos progressos, obstáculos dificultam a integração da VS com a atenção básica, comprometendo a integralidade do cuidado. A incorporação desigual de tecnologias entre a assistência e a VS resultou em limitações na ampliação das capacidades do SUS, especialmente em promoção da saúde e controle de doenças. A nova modalidade de repasse de recursos, implementada em 2017, pode aumentar os riscos de invisibilidade da VS frente à atenção hospitalar, devido à falta de exigências específicas para o financiamento das ações de VS. A evolução da VS, que passou da vigilância de pessoas para a de riscos à saúde, não alcançou totalmente o patamar desejado, mas a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, realizada em 2018, foi uma oportunidade para fortalecer a VS e expandir seu escopo de ações dentro do SUS.
<b>02</b>	A história do SUS no Brasil e a política de saúde.	Barboza et al., 2020.	Revisão de literatura.	O texto aborda a análise de políticas de saúde no contexto do SUS, destacando os desafios de garantir acesso equitativo e qualidade nos serviços de saúde. O estudo utiliza o neo-institucionalismo como referencial teórico, reconhecendo tanto suas potencialidades quanto suas limitações. Essa abordagem permite analisar como instituições e atores influenciam a formulação e implementação de políticas, mas pode ser limitada na compreensão de variáveis estruturais e dinâmicas de mudança ao longo do tempo. O texto enfatiza a importância de uma análise crítica e contextualizada ao utilizar o neo-institucionalismo, considerando a diversidade entre suas correntes e a necessidade de expandir suas fronteiras para abarcar melhor a complexidade das políticas de saúde.
<b>03</b>	Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores.	Paiva & Teixeira, 2014.	Revisão de literatura.	Na década de 1960, a América Latina foi marcada por uma série de golpes militares que instauraram ditaduras em países como Bolívia, Brasil, Argentina, Peru e Chile, muitas vezes



				<p>com apoio dos Estados Unidos, que buscavam conter o avanço do comunismo na região. No Brasil, a ditadura militar que começou em 1964 intensificou o controle do Executivo por meio de atos institucionais que limitavam liberdades políticas e fortaleciam o poder central. Paralelamente, no campo da saúde, houve tentativas de privatização e a adoção de políticas de expansão da cobertura, influenciadas por visões neoliberais e tecnocráticas, que culminaram em importantes reformas sanitárias nas décadas seguintes.</p>
04	SUS: em construção ou desconstrução?	Pavão, 2016.		<p>O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde do Brasil, estabelecido pela Constituição de 1988, com o princípio da universalidade garantindo acesso gratuito e igualitário a todos os cidadãos. Surgido como parte da Reforma Sanitária, o SUS buscou romper com o modelo anterior, que limitava a assistência apenas aos trabalhadores formais. Apesar dos avanços, como a ampliação da Atenção Básica e a redução da mortalidade infantil, o SUS enfrenta desafios significativos, como o subfinanciamento, a relação entre o público e o privado, e a necessidade de modernização. Sua contínua construção e aperfeiçoamento são essenciais para manter e ampliar os direitos à saúde no Brasil, sendo reconhecido internacionalmente como um modelo inclusivo de política pública.</p>
05	O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise.	Malta et al., 2018.	Revisão narrativa.	<p>O estudo sobre a carga global de doenças no Brasil destacou a redução significativa da prevalência do tabagismo e os avanços no controle do tabaco, impulsionados por leis e políticas públicas. No enfrentamento do uso abusivo de álcool, medidas como a "Lei Seca" mostraram-se eficazes, embora o país ainda enfrente desafios na implementação de restrições mais amplas. A mobilidade segura foi promovida através do Projeto Vida no Trânsito, que demonstrou impacto positivo na redução da mortalidade por acidentes</p>





				<p>de trânsito. Além disso, a promoção da cultura da paz e dos direitos humanos avançou com a implementação de marcos legais e a vigilância de violências, revelando a magnitude de eventos como a violência doméstica e sexual, que antes eram subnotificados.</p>
<b>06</b>	<p>O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história.</p>	<p>Sales et al., 2019.</p>	<p>Revisão integrativa.</p>	<p>A história da saúde pública no Brasil é marcada por reorganizações administrativas e a criação de leis que, desde a época colonial, beneficiavam apenas setores privilegiados da sociedade. A partir da Lei Eloi Chaves em 1923 e, posteriormente, com a substituição das CAPs pelos IAPs em 1932, houve uma tentativa de ampliar a assistência médica aos trabalhadores, mas a maior parte da população ainda permanecia desassistida. Com a criação do SUS na década de 1980, houve um avanço na universalização da saúde, embora o sistema tenha enfrentado desafios como o subfinanciamento, a desigualdade regional e a falta de uma gestão eficiente. Ao longo de sua história, o SUS passou por diversas reformas e enfrentou crises, incluindo a implementação de políticas neoliberais na década de 1990 que afetaram o financiamento do sistema. A criação de mecanismos como o Piso Assistencial Básico e a Estratégia de Saúde da Família buscou fortalecer a atenção básica, mas o sistema ainda enfrenta desafios relacionados à sustentabilidade financeira, à falta de dados qualificados e à necessidade de modernização tecnológica. Apesar das dificuldades, o SUS permanece um modelo singular de saúde pública, essencial para o atendimento integral dos brasileiros, mas que requer constantes ajustes para garantir sua efetividade e equidade no futuro.</p>
<b>07</b>	<p>Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura.</p>	<p>Sousa &amp; Fernandes, 2019.</p>	<p>Revisão integrativa de literatura.</p>	<p>O estudo aborda a evolução e os desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, destacando quatro categorias principais: o contexto histórico e político, os entraves, os avanços, e a saúde como mercadoria. A primeira categoria detalha a origem e desenvolvimento do SUS, desde o século XIX até sua consolidação como</p>



				<p>um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, apesar das dificuldades enfrentadas durante a ditadura militar e a luta pela reforma sanitária. A segunda categoria explora os entraves, como o financiamento insuficiente, a baixa resolutividade e a má gestão dos recursos, que comprometem a universalidade e integralidade do acesso à saúde. A terceira categoria foca nos avanços, como a criação de programas de saúde como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o fortalecimento da Atenção Primária, que ampliaram o acesso e a qualidade dos serviços. Por fim, a última categoria discute a crescente mercantilização da saúde, evidenciada pelo fortalecimento do setor privado em detrimento do SUS, a competição por recursos e a regulação insuficiente do mercado de saúde suplementar, que resultam em desafios significativos para a manutenção da integralidade e equidade no sistema público de saúde.</p>
08	<p>Sistema Único de Saúde: Marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil.</p>	<p>Santos, Gabriel &amp; Mello, 2020.</p>	<p>Revisão de literatura.</p>	<p>Historicamente, o SUS enfrenta desafios como falta de recursos, gestão ineficiente e ausência de sentimento de pertencimento por parte da população, reflexo da dispersão dos movimentos sociais que lutaram por sua criação. Desde os anos 1980, o setor de saúde suplementar privado no Brasil tem recebido mais incentivos e investimentos do que o setor público, resultando em uma alocação de menos de 50% do PIB da saúde para o SUS, apesar de o total ser comparável ao de países com sistemas universais, como Canadá e Reino Unido. Além disso, sindicatos e trabalhadores têm priorizado o acesso a planos de saúde privados em vez do fortalecimento do SUS, enquanto propostas como o "Plano de Saúde Acessível" buscam aliviar a pressão sobre o sistema público. No entanto, com cerca de 80% da população brasileira dependendo do SUS para assistência à saúde, o modelo de privatização não parece viável para a realidade econômica e social do país, uma questão crucial para o planejamento futuro do SUS.</p>



**Fonte:** Elaborado pelos autores.

A análise dos desafios e avanços na implementação da Vigilância em Saúde (VS) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) revela um panorama complexo em que progressos significativos convivem com obstáculos que comprometem a integralidade do cuidado. A integração da VS com a atenção básica, embora essencial, enfrenta dificuldades que limitam a plena realização dos objetivos do SUS. A incorporação desigual de tecnologias entre a assistência e a VS resulta em um desenvolvimento desigual, onde a ampliação das capacidades do sistema, especialmente em termos de promoção da saúde e controle de doenças, é limitada. A 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, realizada em 2018, representou um marco importante ao buscar fortalecer a VS e expandir seu escopo de atuação dentro do SUS. No entanto, o sucesso dessa expansão depende de um financiamento adequado e de políticas que integrem de forma efetiva a VS com os outros níveis de atenção à saúde. (Teixeira et al., 2018).

Um outro ponto crucial foi a nova modalidade de repasse de recursos implementada em 2017, que aumentou os riscos de invisibilidade da VS em relação à atenção hospitalar. Essa mudança, ao não estabelecer exigências específicas para o financiamento das ações de VS, pode marginalizar ainda mais essa área, crucial para a prevenção e controle de doenças no país. Embora a VS tenha evoluído de um foco restrito à vigilância de pessoas para uma abordagem mais ampla de riscos à saúde, essa transição ainda não atingiu plenamente o patamar desejado (Teixeira et al., 2018; Malta et al. 2018).

Além disso, o texto também aborda a análise de políticas de saúde no contexto do SUS sob a perspectiva do neo-institucionalismo, um referencial teórico que reconhece tanto as potencialidades quanto as limitações desse enfoque. Embora o neo-institucionalismo ofereça uma estrutura útil para compreender como instituições e atores influenciam a formulação e implementação de políticas, ele pode falhar em capturar a complexidade das variáveis estruturais e as dinâmicas de mudança ao longo do tempo. Portanto, uma análise crítica e contextualizada é necessária para expandir as fronteiras dessa abordagem e abarcar melhor a complexidade inerente às políticas de saúde (Barboza et al., 2020).



A discussão histórica sobre o SUS mostra como o sistema, estabelecido pela Constituição de 1988, surgiu como um marco na universalização da saúde no Brasil, rompendo com o modelo anterior que limitava o acesso à assistência apenas aos trabalhadores formais. Apesar dos avanços, como a ampliação da Atenção Básica e a redução da mortalidade infantil, o SUS enfrenta desafios significativos, incluindo o subfinanciamento, a gestão ineficiente, e a crescente mercantilização da saúde, que coloca em risco a universalidade e integralidade do acesso (Pavão, 2016).

Historicamente, a saúde pública no Brasil foi marcada por reorganizações administrativas que, desde a época colonial, beneficiavam setores privilegiados. A criação do SUS na década de 1980 trouxe um avanço significativo na universalização da saúde, mas o sistema enfrentou crises, especialmente durante a implementação de políticas neoliberais na década de 1990, que afetaram seu financiamento. Mesmo com a criação de mecanismos como o Piso Assistencial Básico e a Estratégia de Saúde da Família, o SUS ainda enfrenta desafios relacionados à sustentabilidade financeira e à necessidade de modernização (Sales et al., 2019).

O estudo sobre a carga global de doenças no Brasil evidencia avanços em áreas como o controle do tabagismo e a redução da mortalidade por acidentes de trânsito, impulsionados por políticas públicas e marcos legais. No entanto, desafios persistem, como o enfrentamento do uso abusivo de álcool e a implementação de políticas de promoção da cultura da paz e dos direitos humanos (Malta et al., 2018).

Por fim, o texto discute a evolução do SUS, destacando quatro categorias principais: o contexto histórico e político, os entraves, os avanços e a saúde como mercadoria. Cada uma dessas categorias ilustra a trajetória do SUS desde o século XIX até os dias atuais, abordando as dificuldades enfrentadas durante a ditadura militar, os entraves como o financiamento insuficiente e a mercantilização da saúde, além dos avanços significativos como a criação de programas de saúde que ampliaram o acesso e a qualidade dos serviços. Apesar dos desafios, o SUS permanece um modelo singular de saúde pública, essencial para o atendimento integral dos brasileiros, mas que requer constantes ajustes para garantir sua efetividade e equidade no futuro (Santos, Gabriel & Mello, 2020).



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As considerações finais a partir da análise do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil destacam a dualidade entre suas conquistas históricas e os desafios contínuos que ameaçam sua sustentabilidade e eficácia. O SUS, desde sua criação pela Constituição de 1988, representa uma das maiores conquistas da sociedade brasileira no campo da saúde pública, consolidando-se como um modelo inclusivo que busca garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. A trajetória que levou à sua implementação foi marcada por movimentos sociais e acadêmicos que, ao longo das décadas, lutaram por um sistema que reconhecesse a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

Os avanços alcançados pelo SUS são inegáveis, com uma expansão significativa da cobertura de serviços de saúde em todo o país, o fortalecimento das políticas públicas de saúde, e melhorias importantes nos indicadores de saúde, como a redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida. Esses progressos refletem a capacidade do SUS de atender a uma população diversa e numerosa, oferecendo desde a atenção primária até serviços de alta complexidade.

No entanto, o SUS enfrenta desafios estruturais que comprometem a sua integralidade e universalidade. O subfinanciamento crônico, a gestão ineficiente, e a crescente mercantilização da saúde são obstáculos que precisam ser enfrentados para garantir a continuidade e a melhoria do sistema. Além disso, a Vigilância em Saúde, um componente vital do SUS, ainda lida com dificuldades na sua integração com a atenção básica e na obtenção de financiamento adequado, o que limita a ampliação das capacidades do sistema em termos de promoção da saúde e controle de doenças.

A implementação de novas modalidades de repasse de recursos, como a introduzida em 2017, também apresenta riscos de marginalização de áreas essenciais como a VS, ao não estabelecer diretrizes claras para o financiamento dessas ações. Apesar das dificuldades, conferências e debates, como a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, têm se mostrado oportunidades importantes para fortalecer a VS e ampliar seu escopo de atuação dentro do SUS.

Finalmente, a análise sob o enfoque do neo-institucionalismo destaca a necessidade de uma compreensão mais profunda das dinâmicas institucionais e das



políticas de saúde, levando em conta a complexidade e as variáveis estruturais que influenciam a formulação e implementação dessas políticas.

Portanto, as perspectivas futuras para o SUS demandam uma atenção constante e esforços contínuos para superar os desafios que persistem. A consolidação de um sistema de saúde mais eficaz e equitativo requer não apenas ajustes financeiros e administrativos, mas também um compromisso renovado com os princípios fundadores do SUS: a universalidade, a integralidade, e a equidade no acesso à saúde. O fortalecimento dessas bases é essencial para que o SUS continue a ser um pilar fundamental na promoção da saúde e na garantia dos direitos dos cidadãos brasileiros.

## **REFERÊNCIAS**

BARBOZA, Nilton Anderson Santos et al. A história do SUS no Brasil e a política de saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 84966-84985, 2020.

BARDANACHVILI, Eliane et al. A agenda da Reforma Sanitária na mídia impressa de 1986: a cobertura da 8ª Conferência e a confluência discursiva em favor da saúde pública. **Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**. 2018.

CARNUT, Leonardo; FERRAZ, Camila Bianchi. Necessidades em (de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 45, p. 451-466, 2021.

FORATORI-JUNIOR, Gerson Aparecido; DE SOUZA, Julian Moura Storniolo. A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O BRASIL. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 28, 2021.

GÖTTEMS, Leila Bernarda Donato et al. O Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2018): revisitando a história para planejar o futuro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1997-2008, 2019.

KIRST, Carina; DARSIE, Camilo. Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do Sistema Único de Saúde. **Asklepion: Informação em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 91-112, 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1799-1809, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.



PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35

PAVÃO, Ana Luiza Braz. SUS: em construção ou desconstrução? RECIIS – **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2016 jul.-set.; 10(3).

PREUSS, Lislei Teresinha. A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. **Revista Katálysis**, v. 21, n. 02, p. 324-335, 2018.

ROMERO, Luiz CP. O Sistema único de saúde—um capítulo à parte. DANTAS, Bruno et al, p. 67-88, 2018.

SALES, Orcélia Pereira et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

SANTOS, Irailde Ferreira; GABRIEL, Mariana; DE CAMPOS MELLO, Tatiana Ribeiro. Sistema Único de Saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 5, p. 381-391, 2020.

SOUSA, Camila; FENANDES, Violeta Campolina. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. JMPHC| **Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1-17, 2020.

TEIXEIRA, Maria Glória et al. Vigilância em Saúde no SUS-construção, efeitos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1811-1818, 2018.