

SUS: GESTÃO E ORGANIZAÇÃO EM PERSPECTIVA HISTÓRICA

Wallace Cars de Sousa¹;
Bruno Costa Solva²;
Ivone Pereira da Silva Moura³;
Ana Ita Reis Santos⁴;
Bruna Knanda Queiroz Macedo⁵;
Said Antonio Trabulsi Sobrinho⁶;
Ab-Laine Castro Guedes⁷;
Lílian Natália Ferreira de Lima⁸.

1.INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira passou por um longo processo histórico de transformações até alcançar a formulação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Criado a partir da Constituição Federal de 1988, o SUS tornou-se referência mundial por garantir, em seus princípios, o direito universal, integral e equânime à saúde (Santos et al., 2020). A institucionalização do SUS representou não apenas uma mudança no modelo de atenção, mas também na forma de gestão e organização dos serviços, com a descentralização e a participação social como pilares centrais (Baltrammi, 2020).

Entretanto, mesmo com avanços significativos, o sistema enfrenta desafios históricos e contemporâneos, como a desigualdade na distribuição de recursos, a descontinuidade de políticas públicas e a instabilidade no financiamento (Silva et al., 2020). Tais problemas evidenciam as tensões entre o modelo constitucional do SUS e as práticas de gestão adotadas nas diversas esferas do poder público, revelando um distanciamento entre os princípios normativos do sistema e sua implementação concreta.

A compreensão da trajetória histórica da gestão e organização do SUS se faz necessária para analisar criticamente os fatores que condicionam seu desempenho e sustentabilidade. O resgate histórico permite identificar conquistas, retrocessos e desafios persistentes, contribuindo para o aprimoramento das práticas gestoras no âmbito da saúde pública brasileira (Ivas; Vassoler, 2020).

Diante desse cenário, este capítulo tem como objetivo geral analisar, em perspectiva histórica, a evolução da gestão e da organização do Sistema Único de Saúde, destacando os marcos normativos e institucionais que influenciaram sua consolidação, bem como os desafios enfrentados ao longo do tempo.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1 A reforma sanitária e a criação do SUS

O movimento da Reforma Sanitária, que ganhou força na década de 1980, representou uma inflexão no entendimento da saúde como direito. Inspirado por ideais democráticos e progressistas, esse movimento defendia a universalização do acesso, a integralidade da atenção e o controle social das políticas públicas. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, tornou-se um marco ao consolidar essas propostas e influenciar diretamente a Constituição de 1988 (Pinheiro et al., 2020).

A Constituição Federal de 1988 representou um avanço paradigmático ao afirmar, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que reduzam o risco de doenças e outros agravos. A partir dessa base legal, instituiu-se o SUS por meio das Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990), consolidando o princípio da universalidade (Baltrammi, 2020).

2.2 Princípios organizativos e avanços na gestão do SUS

O SUS é sustentado por princípios organizativos fundamentais: a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação social. A descentralização, em especial, tornou-se um marco na gestão do sistema ao atribuir responsabilidades diretas aos municípios e estados na formulação, execução e avaliação das políticas de saúde (Mendes; Junqueira, 2020). A regionalização, instituída para integrar ações e serviços em territórios sanitários, avançou com a criação das Regiões de Saúde e dos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (COAPs), instrumentos fundamentais para a articulação entre os entes federativos (Conass, 2021).

Em relação à gestão, destaca-se o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) com a Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada porta de entrada preferencial do sistema e ferramenta de reorganização dos serviços (Cunha et al., 2021). Segundo dados do Ministério da Saúde, até o ano de 2024 o Brasil contava com 53.356 equipes de Saúde da Família em funcionamento, representando uma cobertura estimada de cerca de 69% da população. A meta estabelecida pelo governo federal é alcançar 80% de cobertura até 2026, como parte do esforço contínuo de fortalecimento da atenção primária e da reorganização do cuidado em saúde (Brasil, 2024).

Outro avanço importante foi a criação do SUS Digital, com a ampliação dos sistemas de informação em saúde, que visa à integração e interoperabilidade de dados em todos os níveis de atenção, melhorando a qualidade da gestão e da assistência (Souza et al., 2022).

2.3 Desafios na organização e gestão do SUS

Apesar dos avanços normativos e operacionais, o SUS ainda enfrenta desafios históricos e estruturais. O subfinanciamento crônico permanece como uma das principais barreiras para a consolidação do sistema, mesmo após a revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que limitava os gastos públicos por vinte anos. De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, a EC 95 retirou cerca de R\$ 70 bilhões do sistema entre 2018 e 2022, comprometendo significativamente sua capacidade de expansão e qualificação (Brasil, 2023). Embora o orçamento do Ministério da Saúde tenha alcançado R\$ 170 bilhões em 2023, especialistas alertam que esse valor ainda é insuficiente diante das demandas atuais da população, sendo necessária a criação de um modelo de financiamento estável e progressivo (Brasil de Fato, 2024).

A desigualdade na distribuição de recursos e profissionais entre regiões do país também impacta a equidade no acesso aos serviços de saúde. Regiões Norte e Nordeste, por exemplo, apresentam maiores dificuldades de acesso, especialmente em áreas rurais e remotas (Machado et al., 2021). Além disso, há problemas relacionados à fragmentação da atenção, à baixa resolutividade de alguns níveis de atenção e à dificuldade de articulação intersetorial, especialmente nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (Carvalho; Matos, 2020). Soma-se a isso o impacto da pandemia de COVID-19, que evidenciou falhas na coordenação nacional do sistema, ainda que também tenha revelado sua importância como política pública estruturante (Ribeiro et al., 2021).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma das maiores conquistas sociais da história recente do Brasil, fruto de um processo histórico de lutas por equidade, universalidade e integralidade no acesso à saúde. A análise de sua trajetória revela avanços na estruturação da atenção básica, na descentralização da gestão e na construção de políticas públicas voltadas à saúde coletiva. No entanto, os desafios persistem, especialmente diante do subfinanciamento, das desigualdades regionais e da necessidade de maior integração entre os entes federativos.

A pandemia da COVID-19 reforçou o papel estratégico do SUS como instrumento essencial para a proteção da vida, ao mesmo tempo em que expôs fragilidades estruturais que exigem enfrentamento urgente. Assim, reforça-se a importância de fortalecer a gestão pública do sistema com base em princípios democráticos e em evidências científicas, garantindo sua sustentabilidade e sua função social. Conclui-se, portanto, que a valorização do SUS exige não apenas recursos e planejamento, mas também o reconhecimento político e social da saúde como direito de todos e dever do Estado.

REFERENCIAS

BALTRAMMI, Patrícia Rizzo. **Os 30 anos do SUS e a busca pela efetivação do direito à saúde no Brasil**. *Revista Direito e Práxis*, v. 11, n. 1, p. 480-505, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/44500>. Acesso em: 14 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na Família. Brasília: Ministério da Saúde**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/balanco-2024/saude-na-familia>. Acesso em: 14 maio 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **CNS recomenda ampliação de recursos para o SUS e garantia do piso constitucional. 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-r/assuntos/noticias/2023/setembro/cns-recomenda-ampliacao-de-recursos-para-o-sus-e-garantia-do-piso-constitucional>. Acesso em: 14 maio 2025.

BRASIL DE FATO. **Saúde precisa de modelo de financiamento independente de oscilações econômicas. 2024**. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2024/01/12/saude-precisa-de-modelo-de-financiamento-independente-de-oscilacoes-economicas>. Acesso em: 14 maio 2025.

IVAS, H. A.; VASSOLER, M. C. **Histórico da implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil como direito fundamental**. *Revista Científica Sophia*, v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <https://ojs.avantis.edu.br/index.php/sophia/article/view/93>. Acesso em: 14 maio 2025.

SILVA, R. S. et al. **Reflexões sobre o Sistema Único de Saúde: da gênese à crise contemporânea**. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, v. 17, n. 2, 2020. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1265>. Acesso em: 14 maio 2025.

CARVALHO, Marcelo Demarzo; MATOS, Elaine Ferreira. **Gestão da saúde pública e os desafios da intersetorialidade**. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 2, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/168104>. Acesso em: 14 maio 2025.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A regionalização da saúde no Brasil: avanços e desafios**. *Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS*, Brasília: CONASS, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca>. Acesso em: 14 maio 2025.

CUNHA, Eliane da Silva et al. **A Estratégia Saúde da Família como eixo estruturante da atenção primária no SUS: avanços e desafios**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 123-134, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7Lq5KzJ9YpJqvMKgJ4Y9msj/>. Acesso em: 14 maio 2025.

MACHADO, Cristiani Vieira et al. **Desigualdades regionais no acesso e uso dos serviços de saúde no Brasil**. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 45, e100, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53867>. Acesso em: 14 maio 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça; JUNQUEIRA, Thais. **Governança regional do SUS: desafios para a descentralização solidária.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1235-1244, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QfLJb3RnLjPymvCxB5XPxPb/>. Acesso em: 14 maio 2025.

PINHEIRO, Roseni; LUZ, Madel Therezinha. **A Reforma Sanitária Brasileira e a constituição do SUS: balanço crítico e perspectivas.** *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, supl. 1, p. e190750, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VQZbqR9JzGZbfVYxYVmHDQn>. Acesso em: 14 maio 2025.

RIBEIRO, Hélio et al. **O Sistema Único de Saúde diante da pandemia da COVID-19: organização e respostas.** *Saúde em Debate*, v. 45, n. spe3, p. 76-88, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Sj4Nk8XsBzCMkH4tTvSpZZw>. Acesso em: 14 maio 2025.

SANTOS, Hellen Cristina dos et al. **História da saúde pública brasileira e as contribuições do movimento sanitarista para o SUS.** *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 14, n. 1, p. e242612, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242612>. Acesso em: 14 maio 2025.

SOUZA, Luciana Mendes de et al. **SUS Digital: desafios para a integração de dados na saúde pública brasileira.** *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 903-912, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WmJNm8gMdqmhKZLmqQvWmTp>. Acesso em: 14 maio 2025.