

A INFLUÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DAS TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL: DA COLONIZAÇÃO À CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Rafaela Martins da Silva Maziero¹

Resumo: Este artigo, desenvolvido no âmbito da disciplina Políticas Públicas y Legislación en Salud, do Máster em Ciências da Saúde da Universidad Interamericana de Paraguay, aborda a influência das políticas públicas e das transformações sociais no desenvolvimento do sistema de saúde no Brasil, desde o período colonial até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O principal objetivo é analisar como essas mudanças impactaram a acessibilidade e equidade dos serviços de saúde, destacando os desafios enfrentados pelo SUS, como o subfinanciamento, a gestão deficiente e a participação social. A metodologia adotada foi uma pesquisa qualitativa, com revisão bibliográfica de fontes secundárias, incluindo artigos acadêmicos, livros e documentos oficiais. Os principais resultados indicam que, apesar dos avanços trazidos pelo SUS, como a ampliação do acesso à saúde e a descentralização dos serviços, o sistema ainda enfrenta barreiras significativas, especialmente em termos de financiamento e integração entre o setor público e privado. Conclui-se que o fortalecimento da participação social e a implementação de políticas públicas mais robustas são essenciais para garantir a sustentabilidade e a qualidade do SUS.

292

Palavras-Chave: Políticas públicas de saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Acessibilidade. Equidade. Subfinanciamento

Abstract: This article, developed within the discipline of Public Policies and Health Legislation of the Master in Health Sciences at Universidad Interamericana de Paraguay, addresses the influence of public policies and social transformations on the development of the health system in Brazil, from the colonial period to the creation of the Unified Health System (SUS). The main objective is to analyze how these changes impacted the accessibility and equity of health services, highlighting the challenges faced by SUS, such as chronic underfunding, poor management, and social participation. The methodology adopted was qualitative research, with a bibliographic review of secondary sources, including academic articles, books, and official

¹ Possui graduação em Enfermagem pela Faculdade Montes Belos (2009), pós-graduada em Urgência e Emergência (2010) e Saúde Pública - Área de Conhecimento: Saúde e Bem-Estar Social (2018) e mestranda em Saúde Pública pela Universidad Interamericana de Paraguay. Concursada pela Prefeitura Municipal de Tapurah desde 2012, atuando na Atenção Primária a Saúde. E-mail: rafaelamartins_enf@hotmail.com

Recebido em 31/03/2019

Aprovado em 04/06/2019

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



documents. The main results indicate that, despite the advances brought by SUS, such as the expansion of access to healthcare and decentralization of services, the system still faces significant barriers, especially in terms of funding and integration between the public and private sectors. It is concluded that strengthening social participation and implementing more robust public policies are essential to ensure the sustainability and quality of SUS.

Keywords: Public health policies. Unified Health System (SUS). Accessibility. Equity. Underfunding.

Este artigo foi elaborado como requisito de avaliação da disciplina *Políticas Públicas y Legislación en Salud*, no âmbito do *Máster en Ciencias de la Salud* da **Universidad Interamericana de Paraguay**. O presente trabalho tem como objetivo analisar como as políticas públicas e as transformações sociais influenciaram o desenvolvimento do sistema de saúde no Brasil, desde os primórdios da colonização até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em particular, busca-se entender o impacto dessas mudanças na acessibilidade e equidade dos serviços de saúde, destacando os principais desafios enfrentados pelo SUS, tais como o subfinanciamento crônico, as dificuldades de gestão e a participação social. Além de cumprir uma exigência acadêmica, este artigo visa contribuir para o debate sobre a importância da democratização das políticas de saúde e a consolidação de um sistema que promova o acesso equitativo e universal a toda a população.

A história da saúde pública no Brasil é marcada por profundas transformações desde o período colonial até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo desse trajeto, o país enfrentou desafios significativos, tanto na oferta de serviços quanto na equidade de acesso à saúde. Inicialmente, as práticas de saúde eram baseadas em sistemas fragmentados e desiguais, fortemente influenciados pelas condições sociais, econômicas e políticas de cada época (MENICUCCI, 2014)

Durante o período colonial, o atendimento à saúde era escasso e voltado principalmente às elites, com a instalação das primeiras Santas Casas de Misericórdia, que representavam uma tentativa incipiente de cuidado assistencial (OLIVEIRA, 2012). Contudo, a maioria da população, especialmente escravizados e indígenas, recorria a práticas de cura tradicionais, como rezas, ervas e rituais. Esse cenário de desigualdade foi persistente, e, mesmo com a proclamação da República e o início das políticas de saneamento básico e combate a epidemias no início do século XX, as condições de saúde pública no Brasil permaneceram deficientes para a maioria da população (SANTOS, 2009).

A consolidação do SUS, estabelecido pela Constituição de 1988, representou uma virada histórica no sistema de saúde do país, ao garantir que a saúde passasse a ser um direito universal de todos os brasileiros, estabelecendo princípios de equidade e universalidade (GERALDI; OTTOBELLI; PINHEIRO, 2012) A criação do SUS veio em resposta às demandas sociais por um sistema de saúde mais inclusivo e eficiente, capaz de oferecer serviços de qualidade a todos, independentemente de sua posição socioeconômica. Partido dessa contextualização é que o presente artigo busca responder a seguinte problematização: De que maneira as políticas públicas e as transformações sociais influenciaram o desenvolvimento do sistema de saúde no Brasil, desde os primórdios da colonização até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e como essas mudanças impactaram a acessibilidade e a equidade dos serviços de saúde para a população brasileira?

Com base nesse contexto histórico, este estudo busca analisar como as políticas públicas e as transformações sociais influenciaram o desenvolvimento do sistema de saúde no Brasil, desde os primórdios até o surgimento do SUS, destacando o impacto dessas mudanças na acessibilidade e equidade dos serviços de saúde

2. Metodologia

Este estudo adota uma abordagem qualitativa (GONÇALVES, 2007) com o intuito de investigar de forma aprofundada o desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil, desde o período colonial até a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa busca responder à questão central sobre o impacto das políticas públicas e das transformações sociais no sistema de saúde brasileiro. Além disso, procura entender como essas mudanças afetaram a acessibilidade aos serviços de saúde e a equidade na distribuição desses recursos, destacando os desafios enfrentados ao longo desse percurso histórico.

A investigação foi estruturada a partir de uma revisão bibliográfica abrangente, com foco em fontes secundárias, como livros, artigos acadêmicos, teses, dissertações e documentos oficiais relacionados à história da saúde no Brasil. Foram selecionadas publicações que discutem o desenvolvimento das políticas de saúde durante os diferentes períodos históricos – colonial, imperial e republicano – além de análises sobre a consolidação do SUS após a promulgação da Constituição de 1988 (MENICUCCI, 2014; OLIVEIRA, 2012).

Para garantir uma análise profunda e contextualizada, os materiais revisados foram selecionados a partir de bases de dados científicas, como SciELO e Google Scholar, utilizando descritores como "história da saúde no Brasil", "Sistema Único de Saúde", "Reforma Sanitária" e "equidade no acesso à saúde". Também foram incluídos documentos oficiais e relatórios do Ministério da Saúde que abordam as políticas públicas de saúde e a implementação do SUS.

Os resultados desta pesquisa qualitativa visam oferecer uma visão crítica sobre o impacto das transformações sociais e políticas nas políticas de saúde, com destaque para os desafios enfrentados em termos de equidade e acessibilidade. As informações obtidas foram organizadas de forma cronológica, permitindo observar o desenvolvimento progressivo das políticas de saúde, desde a fragmentação e desigualdade no período colonial até a universalização proposta pela criação do SUS.

2. Histórico do Sistema de Saúde Brasileiro

Desde o período colonial, o sistema de saúde no Brasil refletia as profundas desigualdades sociais e a precariedade das instituições públicas de saúde. Os cuidados eram rudimentares e concentravam-se principalmente nas Santas Casas de Misericórdia, criadas pela Igreja Católica e voltadas para atender aos mais pobres, enquanto as elites coloniais recorriam a médicos formados na Europa. A chegada dos portugueses introduziu novas doenças no território, como varíola e tifo, agravando ainda mais as condições de vida da população indígena e afro-brasileira. Não havia políticas públicas centralizadas para a saúde, e a assistência médica era escassa e ineficaz para grande parte da população, que recorria a curandeiros e práticas tradicionais (OLIVEIRA, 2012).

No início do período imperial, com a independência do Brasil em 1822, houve um tímido avanço nas questões de saúde pública, mas o sistema permaneceu fragmentado e voltado para atender as elites urbanas. Durante esse período, as epidemias de doenças como a febre amarela e a cólera continuaram a assolar as populações mais vulneráveis, sobretudo nas cidades portuárias, como o Rio de Janeiro, que eram portas de entrada para mercadorias e doenças vindas da Europa e da África (PAIM et al., 2011). As primeiras campanhas sanitárias surgiram no final do século XIX, impulsionadas por preocupações com a saúde pública e com a necessidade de modernizar as cidades brasileiras.

A criação das primeiras faculdades de medicina no Brasil, no início do século XIX, também marcou um avanço no desenvolvimento de práticas médicas no país. A Faculdade de Medicina da Bahia, fundada em 1808, e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1832, foram os principais centros de formação de médicos e de desenvolvimento das práticas sanitárias. No entanto, a formação médica continuava elitista e inacessível para a maioria da população, que permanecia excluída dos benefícios da ciência médica e dos serviços de saúde organizados (GUIDINI, 2012).

Com a proclamação da República em 1889, o Brasil começou a passar por transformações políticas e sociais que impactariam diretamente as políticas de saúde pública. Durante a República Velha (1889-1930), a industrialização e a urbanização aceleraram o crescimento das cidades, o que trouxe novos desafios para a saúde pública. Nesse período, o Brasil passou por importantes reformas sanitárias, como a criação dos Serviços de Inspeção de Saúde, voltados para o controle de doenças epidêmicas, e a campanha de erradicação da febre amarela liderada por Oswaldo Cruz no início do século XX. Essas campanhas sanitaristas, embora eficazes em alguns aspectos, ainda não eram suficientes para atender as necessidades de uma população cada vez mais numerosa (MENICUCCI, 2014).

A partir da década de 1920, o Brasil experimentou uma ampliação das políticas de previdência social, com a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que forneciam assistência médica para trabalhadores urbanos do setor formal. Esse modelo de assistência era financiado por contribuições previdenciárias e atendia apenas uma pequena parcela da população economicamente ativa, deixando de fora os trabalhadores rurais e a maioria dos cidadãos sem vínculo formal de trabalho (SANTOS, 2018). Dessa forma, o sistema de saúde brasileiro continuava a ser marcado pela exclusão e pela concentração de recursos em áreas urbanas e industrializadas.

Durante a década de 1930, com o advento do governo Vargas e a criação do Ministério da Saúde, as políticas de saúde pública começaram a ganhar maior centralidade nas ações governamentais. Getúlio Vargas impulsionou uma série de reformas que ampliaram os direitos sociais, incluindo a saúde, para os trabalhadores urbanos. No entanto, as ações continuaram limitadas pela falta de integração entre os diversos serviços de saúde e pela ausência de uma política nacional unificada que pudesse garantir acesso equitativo a todos os brasileiros (PAIM et al., 2011).

Foi apenas após o golpe militar de 1964 que o Brasil começou a reformular de maneira mais consistente suas políticas de saúde. Durante esse período, o regime militar centralizou o controle sobre os serviços de saúde e expandiu a oferta de serviços médicos para as classes médias urbanas. No entanto, esse modelo, conhecido como modelo previdenciário, reforçava a exclusão das populações mais pobres, que não tinham acesso ao sistema de previdência social. As crescentes desigualdades no acesso à saúde acabaram gerando movimentos de resistência, que se fortaleceriam na década de 1970 e dariam origem à Reforma Sanitária (ÁVILA, 2013).

A Reforma Sanitária Brasileira, que começou a ganhar força no final dos anos 1970, foi liderada por profissionais da saúde, acadêmicos e movimentos sociais. O principal objetivo da reforma era garantir o acesso universal à saúde, rompendo com o modelo excludente e centralizado que havia prevalecido até então. A luta pela Reforma Sanitária culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição de 1988, que consagrou a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. O SUS trouxe importantes inovações, como a descentralização dos serviços e a participação da sociedade na formulação das políticas de saúde, por meio dos conselhos de saúde (SOUZA, 2002).

A criação do SUS representou uma revolução no acesso à saúde no Brasil, ao garantir que todos os cidadãos, independentemente de sua condição econômica, tivessem direito a um atendimento integral e gratuito. O sistema passou a ser financiado por recursos do governo federal, estadual e municipal, além de contar com a participação de instituições filantrópicas e privadas, que se integraram ao sistema público para oferecer atendimento em todos os níveis de complexidade (PAIM et al., 2011). No entanto, o SUS ainda enfrenta desafios, especialmente no que se refere ao financiamento adequado e à gestão eficiente de seus recursos.

Em suma, o sistema de saúde brasileiro percorreu um longo caminho, desde os modelos coloniais de assistência, que atendiam exclusivamente às elites, até a criação do SUS, que busca garantir o acesso universal e equitativo a toda a população. A história da saúde no Brasil é marcada por avanços significativos, mas também por retrocessos e desafios que ainda precisam ser superados para que o direito à saúde, assegurado na Constituição de 1988, seja plenamente garantido a todos os brasileiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

3. A Reforma Sanitária e a Criação do SUS

A Reforma Sanitária foi um movimento fundamental para transformar as políticas públicas de saúde no Brasil, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo foi impulsionado por uma conjuntura política e social marcada por pressões de movimentos populares e profissionais de saúde, que defendiam a universalização do atendimento e a equidade no acesso aos serviços. A Constituição Federal de 1988 consolidou esse avanço ao incluir a saúde como um direito universal, estabelecendo o dever do Estado em garantir o acesso a todos os brasileiros. A institucionalização do SUS, porém, foi uma conquista árdua e gradativa, refletindo as tensões entre o modelo de saúde proposto e a estrutura existente até então (ÁVILA, 2013).

A criação do SUS rompeu com o modelo anterior, que vinculava o acesso à saúde ao emprego formal e às contribuições previdenciárias, restringindo a cobertura a uma parcela limitada da população. Até a década de 1980, grande parte dos brasileiros, especialmente os trabalhadores informais e rurais, permaneciam à margem do sistema de saúde, sem acesso regular a serviços de qualidade (GUIDINI, 2012). O SUS, inspirado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, buscou superar essa exclusão, promovendo a descentralização e a participação social nas decisões de saúde por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências Nacionais de Saúde (PAIM et al., 2011).

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil tem enfrentado, e continua a enfrentar, uma série de desafios complexos, especialmente no que diz respeito ao financiamento. A criação e manutenção de um sistema público de saúde que seja verdadeiramente universal em um país com as dimensões continentais e com as profundas desigualdades socioeconômicas do Brasil requer uma alocação significativa de recursos, não apenas financeiros, mas também humanos e estruturais. Embora o SUS tenha proporcionado avanços expressivos, como a ampliação da cobertura da Atenção Básica e o fortalecimento de importantes programas de imunização, o subfinanciamento crônico e as dificuldades na gestão e coordenação entre as esferas federal, estadual e municipal continuam sendo barreiras substanciais. Essas questões limitam a capacidade do sistema de responder adequadamente às crescentes demandas da população e impactam negativamente a qualidade dos serviços prestados. É fundamental que se busquem soluções que não apenas garantam o financiamento adequado, mas que promovam uma maior eficiência na alocação de recursos e na articulação

entre os diferentes níveis de governo, para que o SUS possa cumprir plenamente seu papel como garantidor do direito à saúde para todos os brasileiros (MENICUCCI, 2014).

Outro aspecto central na consolidação do SUS foi a tentativa de integrar os serviços públicos e privados, que historicamente coexistiam de forma desarticulada. O sistema de saúde brasileiro sempre foi marcado pela presença de um setor privado robusto, que muitas vezes compete com o público pelos mesmos recursos e profissionais. A regulamentação do setor privado e sua integração ao SUS, para assegurar que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados de qualidade, é um dos desafios mais complexos enfrentados desde a criação do sistema. O princípio da integralidade, que visa garantir atendimento em todos os níveis de complexidade, também é constantemente ameaçado pela insuficiência de recursos e pela falta de articulação entre as redes de atenção à saúde (SOUZA, 2002).

A participação social se destacou como uma das inovações mais relevantes da Reforma Sanitária, com o intuito de garantir que a população tivesse voz ativa na formulação e no monitoramento das políticas de saúde. A criação dos Conselhos de Saúde e das Conferências Nacionais de Saúde foi um marco nesse processo, permitindo que a sociedade civil organizada passasse a participar diretamente das decisões relacionadas ao planejamento e à execução das ações de saúde (SANTOS, 2018). Esse modelo participativo expressa o compromisso com a democratização das políticas públicas, buscando assegurar que elas sejam construídas de maneira inclusiva e alinhadas às reais necessidades da população.

Contudo, a plena participação social ainda enfrenta uma série de desafios. Entre eles, destacam-se a sub-representação de alguns segmentos populacionais e a insuficiência de capacitação técnica dos conselheiros, fatores que podem comprometer a eficácia desse mecanismo de controle social. Assim, embora a participação popular tenha sido um avanço significativo, é essencial que sejam promovidas ações contínuas para fortalecer essa representação e qualificar os atores envolvidos, garantindo que o processo de controle social seja, de fato, um instrumento eficaz de transformação e promoção da equidade no SUS (SANTOS, 2018).

Programas como a Estratégia Saúde da Família e o Programa Nacional de Imunizações têm contribuído para a melhoria dos indicadores de saúde, como a redução das taxas de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No entanto, a sustentabilidade do SUS depende da superação dos problemas estruturais que ainda afetam sua plena consolidação.

Por fim, a Reforma Sanitária e a criação do SUS representaram uma das maiores conquistas sociais no Brasil, com impacto direto na vida de milhões de brasileiros. A construção de um sistema de saúde público e universal é uma tarefa contínua e desafiadora, que requer o compromisso não apenas do governo, mas de toda a sociedade para garantir que a saúde seja, de fato, um direito de todos e um dever do Estado (SANTOS, 2018).

4. Conquistas e Desafios do SUS

Desde sua criação, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido responsável por importantes conquistas no campo da saúde pública no Brasil. Um dos seus principais êxitos está na promoção de campanhas de vacinação em massa, que contribuíram significativamente para a erradicação de doenças como a poliomielite e o sarampo no território brasileiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Além disso, o SUS ampliou o acesso aos serviços de saúde para toda a população, com destaque para a Atenção Básica, que alcança comunidades antes marginalizadas ou sem assistência médica regular.

A descentralização dos serviços, outro marco fundamental do SUS, permitiu uma melhor distribuição das responsabilidades entre os três níveis de governo – federal, estadual e municipal. Esse processo de descentralização foi importante para garantir que os municípios, mais próximos da realidade local, pudessem atuar diretamente na gestão e na execução dos serviços de saúde, adequando-os às necessidades de suas populações (PAIM et al., 2011). A Estratégia de Saúde da Família, por exemplo, é uma das iniciativas descentralizadas que mais impactaram positivamente os indicadores de saúde, promovendo prevenção e cuidado integral à saúde nas comunidades.

Nada obstante, os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são profundos e urgentes, com o subfinanciamento crônico figurando entre os mais críticos. Embora o SUS seja sustentado por um financiamento tripartite, com recursos advindos dos governos federal, estaduais e municipais, a realidade é que os recursos disponibilizados não acompanham o aumento das demandas e as necessidades crescentes da população. Esse descompasso leva à sobrecarga dos serviços, resultando em longas filas de espera para atendimento,

desabastecimento de medicamentos e insumos essenciais, além de prejuízos diretos à qualidade da assistência oferecida à população. A situação torna-se ainda mais preocupante quando observadas as desigualdades regionais, nas quais as áreas mais afastadas dos grandes centros urbanos, especialmente as regiões mais pobres, enfrentam maiores dificuldades em garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade. Nesses contextos, a falta de infraestrutura, a escassez de profissionais qualificados e as dificuldades logísticas ampliam as disparidades no atendimento, agravando ainda mais a crise no sistema. Dessa forma, o subfinanciamento do SUS, aliado às desigualdades regionais, representa um grande obstáculo para a garantia do direito à saúde, exigindo medidas urgentes e políticas públicas mais robustas que assegurem a sustentabilidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde (GUIDINI, 2012).

Outro desafio enfrentado pelo SUS é a necessidade de adequação dos serviços de saúde às mudanças demográficas e epidemiológicas do Brasil. A população brasileira está envelhecendo, o que aumenta a demanda por serviços de saúde voltados para doenças crônicas e para o cuidado de longo prazo. Ao mesmo tempo, o país ainda enfrenta uma carga significativa de doenças transmissíveis, como dengue e tuberculose, o que coloca pressão sobre os serviços de saúde em diferentes níveis de atenção (SANTOS, 2018). Adaptar o SUS a essas novas demandas requer planejamento estratégico e um investimento contínuo em infraestrutura e recursos humanos.

A qualidade do atendimento também é uma questão central no SUS. Embora o acesso universal seja uma conquista indiscutível, a qualidade do atendimento prestado ainda varia bastante entre as diferentes regiões do país. Em algumas áreas, a falta de profissionais de saúde qualificados, de equipamentos modernos e de instalações adequadas compromete a efetividade dos serviços prestados à população (ÁVILA, 2013). Isso ressalta a importância de políticas públicas que incentivem a formação e a fixação de profissionais de saúde em regiões menos desenvolvidas.

Além disso, a integração entre os serviços públicos e privados no SUS continua sendo um desafio. O sistema de saúde brasileiro é caracterizado por uma coexistência entre o setor público e o privado, e a falta de coordenação entre esses dois setores muitas vezes resulta em duplicidade de esforços ou em lacunas no atendimento, especialmente nos níveis mais especializados de atenção (SOUZA, 2002). Um maior alinhamento entre os dois setores é

necessário para otimizar o uso dos recursos disponíveis e garantir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde de alta qualidade.

A participação social no SUS é outra importante conquista, mas ainda precisa ser fortalecida. Os Conselhos de Saúde, que têm papel deliberativo e consultivo, representam um espaço fundamental para o controle social e a fiscalização das políticas de saúde. No entanto, a efetividade desses conselhos depende da capacitação de seus membros e da criação de condições para que a população realmente se aproprie desse espaço e atue de maneira ativa na formulação e na fiscalização das ações de saúde (SANTOS, 2018).

O SUS representa uma conquista histórica para a saúde pública no Brasil, oferecendo um sistema universal e gratuito para toda a população. As campanhas de vacinação e a descentralização dos serviços são exemplos de políticas bem-sucedidas que impactaram positivamente a vida dos brasileiros. No entanto, o sistema enfrenta desafios estruturais, como o subfinanciamento, a desigualdade regional no acesso e a necessidade de adaptação às mudanças demográficas. Superar esses desafios é essencial para que o SUS continue a promover equidade e qualidade na atenção à saúde de todos os brasileiros (PAIM et al., 2011)

4. Considerações Finais

Ao longo de sua trajetória, a saúde pública no Brasil passou por profundas transformações, desde o período colonial até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). As políticas de saúde, inicialmente marcadas por fragmentação e desigualdade, refletiram as disparidades sociais e econômicas de cada época, perpetuando a exclusão da maioria da população, especialmente escravizados, indígenas e trabalhadores rurais. A consolidação do SUS representou uma resposta significativa às demandas sociais, estabelecendo o acesso à saúde como um direito universal e promovendo a equidade (MENICUCCI, 2014; OLIVEIRA, 2012).

O SUS, fruto da Reforma Sanitária, trouxe avanços inegáveis no cenário de saúde pública brasileira, destacando-se pela ampliação da Atenção Básica, descentralização dos serviços e campanhas de vacinação em massa. Esses aspectos foram fundamentais para a melhoria de indicadores de saúde, como a redução da mortalidade infantil e o controle de doenças imunopreveníveis. No entanto, apesar dessas conquistas, o sistema ainda enfrenta

desafios estruturais e de gestão, sobretudo em termos de financiamento, gestão eficiente e integração entre o setor público e privado (SANTOS, 2018; PAIM et al., 2011).

Outro ponto crítico é a necessidade de adaptação do SUS às mudanças demográficas e epidemiológicas do país, como o envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas. A sustentabilidade do SUS depende de políticas públicas que garantam a continuidade do financiamento adequado, a formação e fixação de profissionais de saúde em regiões periféricas e a modernização da infraestrutura dos serviços de saúde (ÁVILA, 2013; GERALDI; OTTOBELLI; PINHEIRO, 2012). Somente assim será possível assegurar que o SUS continue a desempenhar seu papel fundamental na promoção da saúde e no atendimento integral e equitativo à população.

A participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), representada pelos Conselhos de Saúde, configura-se como uma das mais importantes conquistas do modelo de saúde pública no Brasil. No entanto, apesar de seu valor inegável, essa participação ainda carece de maior fortalecimento para que exerça, de fato, um papel transformador. Para garantir o funcionamento eficiente e democrático do SUS, é imprescindível que a população esteja não apenas presente, mas também qualificada para contribuir de maneira ativa nas decisões que moldam as políticas de saúde. Isso exige um investimento contínuo na capacitação dos conselheiros, que precisam estar preparados para compreender a complexidade do sistema e atuar com competência nas deliberações. Além disso, é fundamental criar e promover condições para que a sociedade civil como um todo se aproprie dos mecanismos de controle social, entendendo seu papel e responsabilidade na defesa e aprimoramento das políticas públicas de saúde. Sem uma população informada, engajada e bem assessorada, o controle social corre o risco de se tornar simbólico, perdendo sua função crítica e participativa no processo de formulação e fiscalização das ações de saúde (SANTOS, 2018). Assim, o fortalecimento da participação social deve ser uma prioridade nas estratégias de consolidação do SUS, pois só através de uma sociedade civil ativa e bem organizada será possível garantir um sistema de saúde mais equânime, eficiente e alinhado às reais necessidades da população.

Concluindo, o SUS representa uma das maiores conquistas sociais da história brasileira, ao promover um sistema de saúde público, universal e gratuito. Embora enfrente desafios persistentes, sua manutenção e fortalecimento são essenciais para garantir a equidade no acesso

aos serviços de saúde, assegurando que a saúde continue a ser um direito de todos e um dever do Estado, conforme preconizado na Constituição de 1988 (PAIM et al., 2011).

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Heleni Duarte Dantas de. **A construção do SUS na Bahia: uma história da sua implementação – 1986 a 2006**. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

GERALDI, Ana Paula; OTTOBELLI, Caroline; PINHEIRO, Jaqueline Marafon. Definições do controle social em saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem FW**, v. 8, n. 8, p. 101-113, 2012.

GONÇALVES, M. C. S. O uso da metodologia qualitativa na construção do conhecimento científico. **Ciências & Cognição**, v. 10, p. 199-203, 2007.

GUIDINI, Cristiane. **Abordagem histórica da evolução do sistema de saúde brasileiro: conquistas e desafios**. 2012. Monografia (Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria, Tio Hugo, RS, Brasil, 2012.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, jan.-mar. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS: a saúde do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde**, 2011. 36 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

OLIVEIRA, André Luiz de. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Encontros Teológicos**, v. 27, n. 1, p. 31-42, 2012.

PAIM, Jairnilson et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, v. 11, 9 de maio de 2011. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)>. Acesso em: 13 out. 2018.

SANTOS, Edirlei Machado dos. Gestão participativa: estratégia de consolidação do sistema único de saúde. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 30, n. 2, p. 107-112, 2009.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1729-1730, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>>. Acesso em: 13 out. 2024.

SOUZA, Renilson Rehem de. **O sistema público de saúde brasileiro. Ministério da Saúde, Seminário Internacional, São Paulo, 11-14 ago. 2002.**