

## 30 anos do Sistema Único de Saúde

doi: 10.5123/S1679-49742018000100018

### 30 years of the Brazilian National Health System

### 30 años del Sistema Único de Salud

O Sistema Único de Saúde (SUS) completa 30 anos de existência em 2018. Com a criação do SUS, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, o Brasil se tornou o maior país do mundo a possuir um sistema público de saúde pautado no princípio da universalidade, além da equidade e da integralidade. Apesar dos percalços, o SUS vem, ao longo dessas três décadas, tornando-se cada dia mais imprescindível na vida dos cidadãos brasileiros.

A Pesquisa Nacional de Saúde (2013) revela que a maioria da população (estima-se que 80%) é SUS-dependente para as ações relacionadas à assistência à saúde.<sup>1,2</sup> No contexto atual, esta situação parece não se reverter a curto prazo. Diante da crise econômica instalada, da taxa de desemprego vigente (que tem se mantido acima de 11% da população economicamente ativa) e do comportamento recente do crescimento econômico, é de se esperar que os serviços privados estejam cada dia mais inacessíveis para a maioria da população.<sup>3</sup> Cabe ressaltar que o SUS é responsável por prover acesso das parcelas mais vulneráveis da população às ações e serviços de saúde, caracterizando-se como promotor de equidade.<sup>2,4</sup> Ainda, o SUS atende a usuários de planos de saúde e de serviços privados quando estes necessitam de atenção de alta complexidade, a exemplo dos transplantes, da hemodiálise e dos medicamentos de alto custo.<sup>5,6</sup>

Contudo, seu caráter universal é mais evidente nas ações de vigilância em saúde, que alcançam a totalidade da população brasileira. Um exemplo é o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que oferece acesso universal a todos os imunobiológicos recomendados pela Organização Mundial de Saúde. O calendário nacional de imunizações atual contempla a oferta de 41 imunobiológicos. As ações de imunização resultaram no controle bem-sucedido, via de regra, das doenças imunopreveníveis.<sup>7</sup> Em que pese os desafios ainda a superar – sobretudo ligados às desigualdades sociais e regionais –, avanços importantes foram alcançados, considerando-se que, na década de 1980, as coberturas de vacinação para as vacinas do calendário da criança encontravam-se abaixo de 50%.<sup>8</sup>

Outro exemplo são as estratégias combinadas para o controle da epidemia do HIV, sendo o Brasil um dos poucos países que as colocam à disposição em acesso universal. Graças aos excelentes resultados obtidos com a distribuição universal de antirretrovirais, o Brasil tem sido apontado como modelo para outros países de média e baixa renda,<sup>9</sup> chegando, inclusive, a apresentar um desempenho melhor que o dos Estados Unidos em sua resposta contra o HIV/aids.<sup>10</sup>

Ainda, entre as ações de vigilância, deve-se ressaltar o papel do SUS na resposta aos eventos com potencial de produzir emergências em Saúde Pública. O exemplo mais contundente foi a resposta à emergência do vírus Zika no país e à epidemia da síndrome congênita relacionada à infecção. Não obstante o desconhecimento sobre a etiologia da síndrome congênita relacionada ao vírus Zika durante o início da epidemia, o SUS coordenou uma série de ações de vigilância, controle e atenção aos envolvidos, que exigiram intensa mobilização política e institucional, com resultados internacionalmente reconhecidos.<sup>11</sup>

Por sua abrangência, caráter universal e resultados alcançados, o SUS tem atraído a atenção de especialistas internacionais,<sup>2</sup> que destacam que a combinação de contextos restritivos e políticas de austeridade e contenção da despesa pública, inclusive com a saúde, podem colocar em risco os avanços conquistados e o direito à saúde para a maioria da população brasileira. O SUS é patrimônio nacional, uma política de Estado que garante o acesso de toda população às ações e serviços de saúde.

Ao difundir o conhecimento epidemiológico produzido por pesquisadores brasileiros e estrangeiros, e trabalhadores dos serviços de saúde, publicando artigos de qualidade, que oferecem análises, avaliações, críticas e contribuições para o aprimoramento dos serviços ofertados pelo SUS, a revista *Epidemiologia e Serviços de Saúde* (RESS) assume um importante papel em prol do fortalecimento do sistema de saúde brasileiro. Defender o SUS é dever de todos os governos, gestores, sociedade civil organizada, comunidade científica e profissionais de saúde. Vida longa ao SUS!

**Elisete Duarte<sup>1</sup>**

**Laetícia Jensen Eble<sup>1</sup>**

**Leila Posenato Garcia<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, DF, Brasil

<sup>2</sup>Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, Brasília, DF, Brasil

## Referências

1. Macinko J, Harris MJ. Brazil's family health strategy delivering community-based primary care in a universal health system. *N Engl J Med*. 2015 Jun;372(23):2177-81.
2. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(Supl 1):3s.
3. Doniec K, Dall'Alba R, King L. Austerity threatens universal health coverage in Brazil. *Lancet*. 2016 Aug;388(10047):867-8.
4. Nunes BP, Flores TR, Garcia LP, Chiavegatto Filho ADP, Thumé E, Facchini LA. Tendência temporal da falta de acesso aos serviços de saúde no Brasil, 1998-2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016 out-dez;25(4):777-87.
5. Porto SM, Santos IS, Ugá MAD. A utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006 out-dez;11(4):895-910.
6. Gomes FFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VC, Acurcio FA, Andrade EIG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cad Saúde Pública*. 2014 jan;30(1):31-43.
7. Braz RM, Domingues CMAS, Teixeira AMS, Luna EJA. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016 out-dez;25(4):745-54.
8. Domingues CMAS, Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013 jan-mar;22(1):9-27.
9. Barros SG, Vieira-da-Silva LM. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da Aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990. *Saúde Debate*. 2017 set; 41 (esp 3):114-28.
10. Gómez EJ. What the United States can learn from Brazil in response to HIV/AIDS: international reputation and strategic centralization in a context of health policy devolution. *Health Policy Plan*. 2010 Nov;25(6):529-41.
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2018 jan 25]. 136 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus\\_zika\\_brasil\\_resposta\\_sus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf)