

## O sistema de saúde no Brasil: articulação entre o público e privado

### *The health system in Brazil: articulation between public and private*

**Cássia Costa Oliveira de Souza**

Especialista em Cuidados Paliativos - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil  
Mestranda em Desenvolvimento Regional e Urbano – Universidade Salvador, Brasil  
E-mail: [cassinha690@gmail.com](mailto:cassinha690@gmail.com)

**Renato Barbosa Reis**

Doutor em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa pelo Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz  
-Fundação Oswaldo Cruz, Brasil  
Professor Titular da Universidade Salvador, Brasil  
E-mail: [renato.reis@animaeducacao.com.br](mailto:renato.reis@animaeducacao.com.br)

**Laumar Neves Souza**

Doutor em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia, Brasil  
Professor Titular da Universidade Salvador, Brasil  
E-mail: [laumar.souza@animaeducacao.com.br](mailto:laumar.souza@animaeducacao.com.br)

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado, legitimado pelo art. 196 da Constituição Brasileira (Brasil, 2016). Esse direito é concedido a população por um sistema de saúde que foi conquistado e construído historicamente. É resultado das transformações sociais, dos embates ideológicos, avanços e retrocessos da sociedade, do progresso tecnológico, da conjuntura social, econômica e política. De acordo com Ministério da Saúde (MS), a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, em 1947, saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças” (MS, s.d).

O tema deste estudo é o sistema de saúde no Brasil, o recorte temporal tem como ponto de partida a década de 1970. O objetivo principal que norteia a pesquisa é: analisar a construção do sistema de saúde no Brasil, como se apresenta na conjuntura atual e o acesso da população.

Neste diapasão, Lobato; Giovanella (2012, p. 89) define o sistema de saúde como:

[...] o conjunto de relações políticas, econômicas e institucionais responsáveis pela condução dos processos referentes à saúde de uma dada população que se concretizam em organizações, regras e serviços que visam a alcançar resultados condizentes com a concepção de saúde prevalecente na sociedade.

A justificativa deste trabalho se assenta na importância e relevância de uma compreensão crítica do sistema de saúde no Brasil, onde existe uma relação de dependência e de articulações entre o público e o privado, e das políticas públicas com o planejamento e a gestão em saúde. O percurso metodológico se fundamentou numa abordagem qualitativa de natureza exploratória e descritiva, e o levantamento das informações foi realizada por meio de revisão bibliográfica.

## 2 UM BREVE HISTÓRICO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL

Fazendo um recorte histórico com início nos últimos anos da década de 1970, anos do regime militar no Brasil, neste período começou os movimentos sociais que tinham como



propósito a redemocratização e concomitantemente adveio a Reforma Sanitária Brasileira que buscava definir quais eram as necessidades prioritárias na área da saúde.

Pinheiro; Silva Júnior (2007, p.20) corrobora com o exposto e ressalta que:

Nesse contexto, o movimento da Reforma Sanitária brasileira buscou, ao longo das últimas décadas, consolidar as bases conceituais e institucionais que garantissem a implantação de um modelo de intervenções no campo da Saúde que considerasse a transformação dos atributos da política de saúde enquanto atributos de cidadania e fruto das manifestações do *status* de titularidade desenvolvidos a partir das ações do Estado.

Na década de 1980, destaca-se a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, que se diferenciou das anteriores, e se constituiu como um marco para o campo da saúde e com grande repercussão, devido aos benefícios e resultados obtidos com o debate e discussão sobre três temas centrais: a reformulação do Sistema Nacional de Saúde, a saúde como dever do Estado e direito do cidadão, e o financiamento setorial.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 estabeleceu parâmetros e diretrizes para criação e elaboração do Sistema Único de Saúde (SUS), e logo depois para regulamentação da Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080/90) aglutinando os serviços do âmbito federal, estadual, municipal e os serviços privados.

De acordo com o Ministério da saúde (MS, 2020, grifo nosso):

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. **Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação.** A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

Assinala-se que a sociedade não paga diretamente o atendimento ao SUS, mas de forma indireta, por meio do pagamento de taxas e tributos ao Estado que sustentam o sistema de saúde público.

Antes da implantação do SUS somente as pessoas vinculadas à Previdência Social tinham acesso ao atendimento no sistema público de saúde, as demais só tinham acesso a saúde por meio das entidades filantrópicas e do sistema privado de saúde. Na década de 1990 com o avanço e crescimento do sistema privado e a ampliação dos planos de saúde foi estabelecido o Sistema de Assistência Médica Suplementar (SAMS).

A chamada assistência suplementar envolve um conjunto de modalidades assistenciais cuja característica básica reside no pré-pagamento por parte de empresas e/ou usuários para assegurar a assistência médica quando necessário. Não ocorre, portanto, desembolso direto após a prestação de serviços de saúde. Presentemente, podem ser identificadas quatro modalidades assistenciais compondo o Sistema de Assistência Médica Suplementar (SAMS): planos de autogestão, medicina de grupo, cooperativas médicas e seguro saúde. (Paim, 2006, p.20).



A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada pelo Ministério da Saúde tendo como principal função o cumprimento da Lei 9.956/98. Antes a população adquiria planos de saúde sem uma efetiva regulação.

Paim (2006, p. 23) afirma que a ANS:

Trata-se de uma autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde, instituída pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, com as seguintes finalidades: regular, normatizar, controlar e fiscalizar as atividades de saúde suplementar prestadas pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde.

A força do pensamento neoliberal e sua influência na construção de um Estado brasileiro mais enxuto, desaguou nas privatizações ocorridas na década de 1990, valorizando a procura pelo setor de saúde privado.

Telles (1999 apud Pinheiro; Silva Júnior, 2007 p.18) aponta que:

Dentro desse contexto de individualismo nas sociedades capitalistas, a procura por serviços privados de saúde cresce de importância, sustentada por uma lógica de valorização e incremento do consumo e do mercado. Isto porque, num cenário em que direitos são vistos como ajuda, como doação do Estado.

Nada obstante, Marques (2005, p.40) aponta que:

Em relação à saúde pública, por exemplo, os anos que seguiram a inscrição do Sistema Único de Saúde (SUS) no texto constitucional são repletos de momentos de tensão com a equipe econômica do governo do momento. Isso pode ser caracterizado como uma permanente situação de “cabo de guerra” entre os defensores do SUS e os responsáveis pela política econômica do país, muitas vezes se revelando abandono e/ou rechaço do conceito de saúde pública e, por consequência, de suas bases de financiamento, reduzindo ou fazendo do princípio da universalidade “letra morta”.

Na Constituição Federal de 1988, o Art. 199 preconiza que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e em seu primeiro parágrafo indica que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, seguindo as diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Sestelo; Bahia e Souza (2013, p. 853) afirma que: “[...] a opção pela não problematização da questão fundamental da compra e venda de serviços acaba contribuindo para a sua naturalização, o que, em última instância, pode representar o abandono do projeto de um sistema único de saúde, público e com acesso universal.

Destarte, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, o que conduz ao mercado e ao consumo, colocando a saúde como produto a ser comercializado e contrapondo a visão do direito e a premissa do acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

## 2.1 Percorso metodológico

A análise realizada nesta pesquisa está fundamentada numa abordagem qualitativa. Minayo (2011, p. 24) aponta que nas ciências sociais, a abordagem qualitativa responde melhor a questões singulares e se relaciona com o mundo dos significados, das aspirações e dos motivos, tendo como seu verbo principal compreender, “Compreender relações, valores,



atitudes, crenças, hábitos e representações e a partir desse conjunto de fenômenos humanos socialmente gerados, compreender e interpretar a realidade.”

Quanto a sua natureza, ela se enquadra como exploratória e descritiva. As pesquisas exploratórias constituem a primeira etapa de uma investigação mais ampla e de acordo com Gil (2008) as pesquisas exploratórias têm como principal propósito desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

De acordo com Triviños (1987) a pesquisa descritiva exige do pesquisador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e os fenômenos de determinada realidade, no caso específico o sistema de saúde no Brasil, sua construção e como se apresenta na conjuntura atual.

A coleta de dados e informações foi realizada por meio de levantamento bibliográfico que versa sobre o tema, pesquisa em livros, revistas e em sítios do Ministério da Saúde (MS) e da ANS.

## **2.2 Discussão**

O sistema de saúde no Brasil foi construído e vem se constituindo por meio de diferentes determinantes, considerando o processo histórico e social, as necessidades individuais e coletivas em saúde e as influências políticas e econômicas da sociedade.

Se constitui e se apresenta como a articulação e a dependência entre público e o privado, sendo que os órgãos institucionais públicos são responsáveis por regular, normatizar, controlar e fiscalizar as atividades de saúde. Basicamente a população tem acesso: aos serviços privados de saúde ofertados pelo SAMS e regulamentado pela ANS ou com pagamento direto/particular; e ao serviço de saúde pública pelo SUS. Atualmente de acordo com o último levantamento da ANS, realizado em dezembro de 2022, 50.493.061 de usuários possuem plano de assistência médica particular, representando cerca de um quarto da população brasileira, ou seja, a maior parte da população recebe atendimento de saúde do SUS.

## **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do que foi pesquisado e analisado, verifica-se que os esforços envidados na construção de um sistema único, onde todos os indivíduos da sociedade deveriam ter direito e acesso a saúde, muitas vezes esbarram em um modelo capitalista.

O discurso de privatização que tem resultado na redução do poder do Estado, desfazendo a visão de provedor geral e conseqüentemente com a apropriação do público pelo privado, reforça a desigualdade social no acesso aos serviços de saúde.

Verifica-se também a mercantilização da saúde e a capitalização da produção dos serviços de saúde que gera uma restrição no acesso a saúde, pois a população de baixa renda e com limitados recursos financeiros não tem acesso aos serviços do setor privado.

A saúde passa a ser tratada como mais uma mercadoria dentro da sociedade capitalista, minimizando a visão da saúde como dever do Estado e direito de todos.

Indica-se que em estudos futuros ou na transformação deste resumo em um artigo estruturado, será aprofundada uma análise das desigualdades no acesso aos serviços de saúde prestados à população no Brasil e importância e fortalecimento do SUS.

## **REFERÊNCIAS**



Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: **A agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil.** [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br). Acesso em 12 de set. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Atlas 1996.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; GIOVANELLA, Lígia. Sistema de Saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** 2 ed. Rio de Janeiro. FIOCRUZ, 2012. 1097p.; p.89-120. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>>. Acesso em 16 de out. de 2023.

MARQUES Rosa Maria; MENDES, Áquilas. SUS e seguridade social: em busca do elo perdido. **Saúde e Sociedade:** São Paulo, v.14, n. 2, p.39-49, mai./ago. 2005. Disponível em:<<https://scielosp.org/article/sausoc/2005.v14n2/39-49/pt/>>. Acesso em 10 de out. 2023.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2011.

MS - Ministério da Saúde. **05/8 – Dia Nacional da Saúde.** Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/>>. Acesso em 22 de out. 2023.

MS - Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): **estrutura, princípios e como funciona.** Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em 06 de set. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. **Desafios para Saúde Coletiva no século XXI.** Salvador: EDUFBA, 2006. 153p.; p.11-47. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/7078/1/Paim%20J.%20Desafio%20da%20Saude%20Coletiva.pdf>>. Acesso em 06 de out. 2023

PINHEIRO, Roseni; SILVA JUNIOR, Aloísio Gomes. Marco teórico-conceitual. In: PINHEIRO, Roseni; SILVA JUNIOR, Aloísio Gomes; MATTOS, Rubem Araújo de. **Integralidade e Saúde Suplementar:** Formação e Práticas Avaliativas. Rio de Janeiro: CEPESC, 2007. 252 p.; p. 17-46. Disponível em: <<https://cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Saude-Suplementar.pdf>>. Acesso em 13 de out. 2023.

SESTELO, José Antonio de Freitas; SOUZA, Luis Eugenio Portela de; BAHIA, Lígia. Saúde Suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público/privada na assistência à saúde. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, p. 851-866, mai. 2013. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csp/a/6ZhqYXCMPVqLFRcTk3HTmWp/>>. Acesso em 06 de out. de 2023.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.