8ª Conferência: a atualidade de um projeto inacabado

40 anos após evento que marcou a criação do SUS, Brasil segue colhendo seus frutos e convivendo com os impasses ali identificados – da descentralização à relação público-privado. Quais lições ela ensina? Como encarar as tensões que seguem em aberto?

OUTRA**SAÚDE** SUS

Por **José Gomes Temporão**

Publicado 24/03/2026 às 06:59 - Atualizado 06/04/2026 às 16:13



Créditos: Revista Radis

Receba o Boletim Outra Saúde

De segunda a sexta, às 7h, as principais notícias de Saúde em seu email

Email

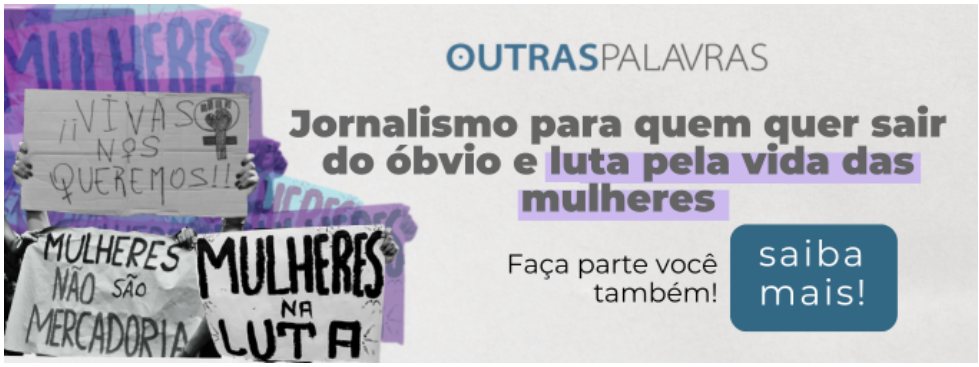
Inscreva-se

Por **José Gomes Temporão**

Quarenta anos depois, a 8ª Conferência Nacional de Saúde continua a desafiar o presente. Poucos documentos da história recente brasileira resistiram tão bem ao tempo. Relido hoje, seu relatório impressiona não apenas pelo valor histórico, mas pela nitidez política de suas formulações. Foi um momento constituinte da vida pública brasileira. E talvez por isso ainda tenha muito a dizer ao país.

Seu relatório final condensou três ideias que continuam no centro da disputa sanitária nacional: a saúde como direito social e expressão das condições de vida; a necessidade

de um sistema público unificado, universal, descentralizado, regionalizado e com participação popular; e a defesa de financiamento estável e suficiente para sustentar esse projeto. Ali já estava, em estado quase acabado, o núcleo do que viria a ser o SUS.



Mas a 8ª Conferência não se limitou a propor uma reforma do sistema de saúde, ela formulou uma visão de sociedade a partir da saúde, constituindo-se em um movimento cultural emancipador, de transformação da percepção da saúde pela sociedade. Um modelo de desenvolvimento humano, que transcendia a luta pela garantia do acesso à saúde ou da saúde como um direito. Ali, a saúde aparece como espaço de diálogo com outras dimensões do campo político e social, destacando-se o conceito ampliado de saúde e a determinação social da saúde. A ideia era transformar a sociedade através da saúde. O SUS seria apenas uma das dimensões da Reforma Sanitária.

LEIA TAMBÉM:
- **O que a Reforma Sanitária ensina ao Brasil**
- **"Maior legado da 8ª Conferência é aposta na luta popular"**
- **Hésio Cordeiro, INAMPS e a construção do SUS**
- **8ª Conferência: dois projetos antagônicos, 40 anos depois**
- **Que Brasil emerge das cenas da 8ª Conferência?**

Seu primeiro grande avanço foi romper com a visão estreita, médico-assistencial, que reduzia saúde ao tratamento da doença. Ao afirmar que saúde depende de alimentação, moradia, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade e acesso à terra e aos serviços, a Conferência antecipou, com notável clareza, o debate que depois seria consagrado sob a linguagem da determinação social da saúde. Mais do que isso, vinculou o direito à saúde à democratização do país e à transformação do padrão de desenvolvimento. Não se tratava apenas de reorganizar o setor. Tratava-se de construir uma nova relação entre Estado, sociedade e cidadania.

Essa talvez tenha sido sua maior vitória. O núcleo normativo da 8ª Conferência foi absorvido pela Constituição de 1988 e pela legislação que estruturou o SUS nos anos seguintes. A saúde tornou-se direito de todos e dever do Estado. O sistema único deixou de ser formulação teórica e passou a ser instituição. Universalidade, integralidade, descentralização e participação social converteram-se em linguagem oficial da República. Nesse plano, a 8ª Conferência venceu.

Mas a distância entre o SUS constitucional e o SUS real nunca foi pequena.

Questões em aberto

Nesse período o SUS avançou muito, mas de forma desigual. Consolidou uma vasta rede pública, expandiu a atenção primária, estruturou políticas de vacinação, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, transplantes e, mais recentemente, novas agendas como a saúde digital e o enfrentamento da atenção especializada. Ainda assim, várias das questões que a 8ª Conferência apontou como estruturais continuam em aberto.

A primeira delas é o financiamento. O relatório foi claro ao associar o direito universal à necessidade de uma base estável de recursos, fundos próprios e a uma reforma tributária. Quarenta anos depois, esse continua sendo um dos pontos mais frágeis do sistema. O SUS cresceu mais do que sua base fiscal. A engenharia jurídico-normativa avançou mais do que a equação econômico-financeira. O resultado é conhecido:

subfinanciamento recorrente, forte pressão sobre estados e municípios, desigualdades regionais persistentes e permanente tensão entre a ambição civilizatória do sistema e os limites concretos de sua sustentação orçamentária.



A segunda é a regionalização. A 8ª Conferência teve clareza de que um sistema universal de saúde, em um país desigual e continental, não poderia ser apenas descentralizado; precisaria também ser regionalizado e hierarquizado. O tempo confirmou o diagnóstico. A descentralização foi decisiva para a expansão do SUS, mas não resolveu, por si só, a organização do cuidado. Em muitas situações, descentralização sem coordenação produziu fragmentação. A dificuldade de articular atenção primária, serviços diagnósticos, atenção especializada e alta complexidade continua sendo um dos principais entraves do sistema.

Um terceiro eixo em que a atualidade da Conferência impressiona é a crítica à mercantilização da saúde. Esse conflito atravessa todo o relatório final. A 8ª CNS foi produzida sob o pano de fundo de um sistema fortemente marcado pela expansão do setor privado financiado por recursos públicos e pela lógica previdenciária. Não por acaso, a tensão público-privado aparece em vários momentos do documento, como na defesa da primazia da rede pública, no controle da contratação privada sob as normas do direito público, na crítica ao peso do mercado sobre o sistema e até em formulações mais radicais, como a proposta de estatização da indústria farmacêutica e de setores estratégicos da atenção em saúde.

Mas o texto final também revela o limite político daquela radicalidade. A estatização integral e imediata dos serviços privados não prevaleceu. Em seu lugar, consolidou-se uma formulação mais pragmática, contemplando a expansão gradual da oferta pública, o enquadramento jurídico da oferta privada e o redirecionamento dos recursos públicos para fortalecer a rede estatal. A Conferência não suprimiu o conflito público-privado; ela o inscreveu no nascimento do SUS. E ele continua ali, quarenta anos depois, como uma das tensões constitutivas do sistema.

Como se constrói um sistema único

Esse mesmo padrão aparece em outro debate decisivo daquele momento, que foi o da unificação do sistema de saúde. A grande questão política não era apenas se o Brasil deveria ter um sistema único, mas como chegar a ele. Havia, grosso modo, duas vias. De um lado, a unificação “pelo alto”, com a transferência imediata do INAMPS para o Ministério da Saúde e a constituição de um comando federal unificado. De outro, a unificação “pela base”, radicalizando a experiência das Ações Integradas de Saúde e construindo progressivamente, nos estados e municípios, uma integração real de serviços, gestão e financiamento.

Esse desacordo não era um detalhe burocrático, nem mero choque de personalidades. Era uma divergência estratégica dentro do próprio campo da Reforma Sanitária. De um lado, a lógica da ruptura institucional imediata. De outro, a lógica da transição progressiva e territorializada. A solução histórica encontrada com os SUDS, em 1987, foi justamente a mediação possível entre essas duas racionalidades. Os SUDS não realizaram a unificação plena desejada por alguns, mas impediram a paralisia e preservaram a unidade política do campo reformista. Foram uma ponte entre o reformismo setorial das AIS e a formulação institucional plena do SUS.

Essa capacidade de produzir mediações sem abandonar o horizonte talvez seja uma das lições políticas mais importantes daquele ciclo. O SUS não nasceu apenas de uma convergência programática. Nasceu também de negociações complexas entre tempos, métodos e lideranças. Em certo sentido, sua construção exigiu que o movimento sanitário evitasse uma fratura interna num momento decisivo da redemocratização.

Mas a 8ª Conferência não foi importante apenas pelo que disse explicitamente. Também é reveladora pelo que deixou às margens. Temas que hoje consideramos centrais como saúde ambiental, saúde do trabalhador, direitos sexuais e reprodutivos, primeira infância, violência, luta antitabagista, racismo estrutural entre outros, ou estão ausentes, ou aparecem de modo periférico ou embrionário no relatório final. Isso não significa falta de sensibilidade para essas agendas. Significa que a Conferência estava concentrada, antes de tudo, na fundação do marco universalista e na arquitetura do sistema. Vários dos temas que hoje têm identidade política e institucional própria ainda apareciam subordinados ao conceito ampliado de saúde, sem desenho programático mais consistente. Isso ajuda a entender por que o relatório final praticamente não desenvolve agendas setoriais específicas. Isso se deve também ao fato de que a 8ª CNS foi uma conferência de teses, com foco centrado no desenho da arquitetura do novo sistema de saúde, no direito à saúde, na unificação do sistema, na descentralização, no financiamento, na relação público-privada e na participação social.

Mas um ponto em que seu olhar foi surpreendentemente precoce, diz respeito ao que hoje chamaríamos de sustentabilidade tecnológica do SUS. Ainda que o conceito não existisse à época, a substância do problema já estava no relatório. A Conferência criticava o controle do setor de medicamentos e equipamentos por multinacionais, defendia o fortalecimento da capacidade pública de pesquisa e produção e atribuía ao Estado papel estratégico na formulação de políticas de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e produção de insumos. Em retrospecto, é difícil não reconhecer ali uma formulação embrionária do que hoje se expressa na agenda do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

A ausência do setor privado

A 8ª CNS foi a primeira a contar com ampla participação da sociedade, com uma exceção, a da ausência do setor privado. Houve um afastamento deliberado do empresariado privado da saúde da 8ª CNS, num momento em que já estava claro que a conferência caminharia para afirmar um sistema público unificado, com o setor privado submetido a regras públicas e em posição complementar. A própria memória do evento registra que representantes do setor privado foram convidados, mas não compareceram ou se retiraram da organização por entenderem que teriam peso menor do que julgavam compatível com sua importância na prestação de serviços. Sérgio Arouca, na abertura, lamentou explicitamente a retirada dessas entidades e disse que a conferência não pretendia excluir atores sérios na prestação de serviços, mas sim enfrentar a mercantilização da saúde.

Esse movimento não surgiu do nada. Ele vinha sendo preparado desde o início dos anos 1980, quando propostas como o PREV-Saúde e, depois, as AIS, passaram a ser atacadas por um bloco que reunia parte da burocracia estatal e do setor privado organizado. Jairnilson Paim (PAIM, 2008) registra que, já naquele período, os ministros da Saúde e da Previdência foram publicamente questionados por representantes da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), da Abramge e da Associação Médica Brasileira (AMB), por apoiarem propostas que denominavam de "projeto estatizante".

Em relação às entidades médicas, os anais da própria 8ª CNS (BRASIL, 1987) mostram a participação de representantes da AMB, do CFM e da Federação Nacional dos Médicos em mesas e debates. Portanto, o que se pode dizer com mais precisão é que houve uma forte resistência do bloco empresarial privado e de alguns setores da corporação médica, mas não uma ausência total do campo médico organizado.

O núcleo do conflito era político. O empresariado hospitalar e a medicina de grupo rejeitavam a ideia de que o setor privado passasse a existir apenas de forma complementar e sob controle público. Já o movimento sanitário queria deslocar o centro do sistema para o Estado e para a universalização do direito com redução do

setor privado na oferta de serviços. Por isso, o setor privado preferiu não legitimar a 8ª CNS com sua presença, mas retomou a disputa em outras arenas, especialmente na Comissão Nacional da Reforma Sanitária e, depois, na Constituinte, onde apresentou posições próprias e batalhou contra a estatização e contra a redução do espaço privado. Em seu livro seminal, Sarah Escorel resume bem esse percurso.

A Reforma Sanitária Brasileira funda uma nova ordem

É por todo esse contexto que a 8ª Conferência continua sendo, ao mesmo tempo, memória e programa. Ela foi extraordinariamente bem-sucedida em definir o sentido histórico do SUS, venceu amplamente no plano dos princípios, na ampliação do acesso, na atenção primária, na imunização, na vigilância e em vários instrumentos e políticas de atenção e cuidado. Mas segue frágil em grau relevante, naquilo que a Conferência identificou como condições estruturais para a sustentabilidade do projeto: financiamento adequado, regionalização efetiva, regulação robusta da relação público-privada, participação social substantiva e autonomia tecnológica.

Mas a 8ª Conferência Nacional de Saúde pode ser lida também, como o momento de ápice político e intelectual da Reforma Sanitária Brasileira. Ela condensou, em uma arena nacional e institucional, um acúmulo que vinha sendo construído desde os anos 1970 por sanitaristas, pesquisadores, gestores, movimentos sociais e entidades como o Cebes e a Abrasco.

Nesse sentido, a Conferência representou o ponto em que o projeto "saúde e democracia", elaborado e difundido pelo movimento sanitário, ganhou escala e densidade institucional. O que o Cebes havia ajudado a formular ao longo da década anterior, como as relações entre saúde e democracia, a crítica ao modelo médico-assistencial privatista, a defesa da saúde como direito, a centralidade dos determinantes sociais, a unificação do sistema e a participação popular, aparecem na 8ª CNS já como linguagem política amadurecida.

Talvez por isso a 8ª CNS tenha permanecido como símbolo e síntese de todo esse movimento. Ela não foi apenas o prelúdio do SUS; foi o momento em que a Reforma Sanitária Brasileira se reconheceu como força histórica capaz de fundar uma nova ordem: a saúde coletiva. Depois dela vieram os SUDS, a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, a Constituinte e, finalmente o SUS. Mas a "Oitava" permanece como o ponto em que essa energia reformadora atingiu sua expressão mais alta, mais visível e mais ambiciosa. Ela foi, ao mesmo tempo, coroamento de um ciclo e abertura de outro.

Quarenta anos depois, a melhor homenagem à 8ª Conferência Nacional de Saúde não é tratá-la como história. É relê-la como projeto inacabado. Sua força histórica não está apenas no que ajudou a construir, mas no que ainda nos obriga a enfrentar. O SUS de hoje é prova da potência daquela conferência, mas é também a prova de que sua agenda estrutural permanece em aberto.

Nota: o autor à época da 8ª CNS era Secretário de Planejamento do INAMPS na gestão Hésio Cordeiro e foi delegado na 8ª CNS.

Bibliografia Consultada

BRASIL. Ministério da Saúde. *8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 20 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 430 p.*

ESCOREL, Sarah. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999

PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

Outras Palavras é feito por muitas mãos. Se você valoriza nossa produção, contribua com um PIX para ***outrosquinhentos@outraspalavras.net*** *e fortaleça o jornalismo crítico.*

TAGS

8ª CNS, CAPA-OP, CAPA-SAUDE, DESCENTRALIZAÇÃO, JOSÉ GOMES TEMPORÃO, OITAVA CONFERÊNCIA, OUS-OITAVA, REFORMA SANITÁRIA, REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA, SAÚDE COLETIVA, SAÚDE PRIVADA, SAÚDE PÚBLICA, SETOR PRIVADO DE SAÚDE, SUDS

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

Médico sanitarista, pesquisador da Fiocruz, membro da Academia Nacional de Medicina e político luso-brasileiro. Foi, durante os anos 1970 e 80 um importante militante da reforma sanitária, que posteriormente se consolidou na criação do SUS. Temporão foi ministro da Saúde entre 2007 e 2011, tendo uma passagem especialmente marcante pelo êxito no combate ao H1N1, pelas inúmeras campanhas vacinais de adesão nacional como a campanha contra a Rubéola, que bateu recordes históricos de vacinação, e pela primeira quebra de patentes da história do MS.

LEIA TAMBÉM:

OUTRA**SAÚDE**

Tesouraço de Flávio pode ser mortal para o SUS

Candidato propõe corte de R$250 bilhões. Ele nega, mas só conseguirá fazê-lo se comprimir aposentadorias, BPC e orçamento da Saúde – ignorando envelhecimento da população e crise climática. Analistas preveem retrocessos e militarização do Ministério

SUS | **por Glauco Faria**