

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O BRASIL

THE IMPORTANCE OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM FOR BRAZIL

Gerson Aparecido FORATORI-JUNIOR
Faculdade de Odontologia de Bauru
Universidade de São Paulo (USP)
E-mail: gerson.foratori@usp.br

Juliana Moura Storniolo de SOUZA
Faculdade de Odontologia de Bauru
Universidade de São Paulo (USP)
E-mail: justorniolo@yahoo.com.br



RESUMO

A Constituição em 1988 representou um marco na gestão da saúde no Brasil. O SUS foi regulamentado pela Lei n. 8.080 e n. 8.142 e, desde então, tem conquistado grandes avanços, mas também enfrentado diversas dificuldades. O envelhecimento populacional desafia os sistemas de saúde e de previdência social, uma vez que se faz necessário inserir o tema do envelhecimento na formulação das políticas públicas e de implementar ações de prevenção e cuidado direcionados às suas necessidades. Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis são a principal prioridade na área de saúde. A precariedade de modelos que garantam redes integradas compostas por equipes multiprofissionais em dedicação exclusiva para o serviço público é outra dificuldade que, quando somada à gestão ineficaz e ineficiente, resultam em modelos assistenciais de saúde fragmentados, com destaque para a terceirização dos serviços e hegemonia das organizações suplementares de saúde. Apesar dos enfrentamentos, o SUS é internacionalmente reconhecido pela expressiva ampliação da cobertura e do acesso desse sistema para a população. Além disso, o Programa Nacional de Imunização gratuita e o pioneirismo no tratamento do HIV/AIDS são destaques internacionais do Sistema Único de Saúde. É de fundamental importância compreender que o SUS deve ser criticado, afinal, sem críticas não há evolução. No entanto, a nossa crítica deve existir para melhorá-lo e para fortalecê-lo e não para validar o oportunismo e os interesses partidários, pois o SUS é uma política de todos e para todos.

Palavras-chave: Atenção à Saúde. Serviços de Vigilância Epidemiológica. Sistema Único de Saúde. Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

The Constitution in 1988 represented a milestone in health management in Brazil. Unified Health System was regulated by Law n. 8,080 and n. 8,142 and, since then, it has made great strides, but has also faced several difficulties. Population aging challenges the health and social security systems, since it is necessary to include the theme of aging in the formulation of public policies and to implement prevention and care actions aimed at their needs. Currently, chronic non-communicable diseases are the main priority in the healthcare field. The precariousness of models that guarantee integrated networks

composed of multidisciplinary teams dedicated exclusively to the public service is one of the major difficulties that, when added to ineffective and inefficient management, result in fragmented health care models, with emphasis on the outsourcing of services and hegemony of supplementary health organizations. Despite the confrontations, Unified Health System is internationally recognized for the expressive expansion of coverage and access to this system for the population. In addition, the National Program for Free Immunization and pioneering in the treatment of HIV/AIDS are international highlights of the Unified Health System. It is fundamentally important to understand that the Unified Health System should be criticized, after all, without criticism there is no evolution. However, our criticism must exist to improve it and to strengthen it and not to validate opportunism and party interests, as the Unified Health System is a policy from all and for all.

Keywords: Delivery of Health Care. Epidemiologic Surveillance Services. Unified Health System. Environmental Health Surveillance.

Prezados Editores,

Historicamente, a Constituição em 1988 representou um marco na gestão da saúde no Brasil. Na época, a Medicina Previdenciária era hegemônica no país, portanto, a assistência médica era restrita aos trabalhadores que exerciam atividade remunerada e aos seus dependentes.

A atenção à saúde era caracterizada pelo individualismo, tendo a predominância das ações diagnósticas e curativas e o desmerecimento da promoção de saúde. Além disso, esse modelo enfatizava o biologismo, ou seja, os determinantes sociais de saúde e o processo saúde-doença não tinham grande relevância, estimulando o consumismo médico e a medicalização dos problemas (PAIM et al., 2011).

Frente à insatisfação da população e à necessidade de se ter uma visão integralizada do indivíduo, a partir da década de 70 iniciou-se o movimento da Reforma Sanitária, que pode ser compreendida como um movimento de intensa descentralização e foi considerada como a verdadeira reforma democrática do Estado. Um dos marcos desse movimento foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), onde, pela primeira vez, a sociedade pôde participar na construção de um novo ideário para a saúde. Essa Conferência foi norteadada pelo princípio “Saúde como direito de todos e dever do Estado” e suas principais

deliberações foram a base para a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) (PAIM et al., 2011).

O SUS foi institucionalizado na Constituição de 1988, entretanto, foi regulamentado pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Desde então, o sistema público de saúde no Brasil tem conquistado grandes avanços, mas também enfrentado diversas dificuldades.

PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO SUS

A partir de 1970 o Brasil passou a sofrer transformações no seu perfil demográfico. Atualmente observa-se um contingente cada vez mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais (LIMA-COSTA et al., 2018). Em 1920, a expectativa de vida era de apenas 35,2 anos. Em 2016 o país mostrou mais do que o dobro da expectativa de vida, sendo de aproximadamente 75,5 anos (LIMA-COSTA et al., 2018).

O envelhecimento populacional desafia os sistemas de saúde e de previdência social, uma vez que se faz necessário inserir o tema do envelhecimento na formulação das políticas públicas e de implementar ações de prevenção e cuidado direcionados às suas necessidades (LIMA-COSTA et al., 2018).

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis são a principal prioridade na área de saúde (SCHIMDT et al., 2011). Por exemplo, a mortalidade por câncer triplicou nos últimos 30 anos e estima-se que duplicará nos próximos 30. Em 2019, 2,6% das pessoas de 18 anos ou mais de idade (4,1 milhões de adultos), referiram diagnóstico médico de câncer no Brasil (em 2013 foi de 1,8%). Dentre os idosos, a prevalência foi de 4,9% das pessoas de 60 a 64 anos, 6,9% das pessoas de 65 a 74 anos de idade e 8,9% das pessoas com 75 anos ou mais de idade (IBGE, 2020).

Ademais, a proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referiram diagnóstico de hipertensão arterial no Brasil foi de 23,9% em 2019, (em 2013 foi de 21,4%), o que corresponde a 38,1 milhões de pessoas. Dentre os idosos, a prevalência foi de 56,6% entre as pessoas de 65 a 74 anos e 62,1% entre a população com 75 anos ou mais de idade (IBGE, 2020). Além disso, em 2019, 7,7% da população de 18 anos ou mais de idade referiu diagnóstico de diabetes (em 2013 foi de 6,2%), o equivalente a um contingente de 12,3 milhões de pessoas. Dentre os idosos, a prevalência foi de 21,9% para as pessoas de 65 a 74 anos de idade e 21,1% para aqueles que tinham 75 anos ou mais (IBGE, 2020). O

país tem realizado importantes políticas de prevenção para tais doenças, mas ainda necessita de políticas que intervenham nos seus respectivos fatores de risco.

A precariedade de modelos que garantam redes integradas compostas por equipes multiprofissionais em dedicação exclusiva para o serviço público é outra dificuldade que, quando somada à gestão ineficaz e ineficiente, resultam em modelos assistenciais de saúde fragmentados, com destaque para a terceirização dos serviços e hegemonia das organizações suplementares de saúde (EVANGELISTA et al, 2019).

Outras dificuldades são o papel da mídia para com os serviços de saúde e o grau de consciência política da população. A falta de interesse político da população, principalmente relacionada às pautas de saúde, dá forças aos posicionamentos políticos contrários aos SUS que muitas vezes são difundidos na mídia.

Um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde é a redução nos repasses financeiros para o setor. A crise econômica, atrelada à baixa prioridade política e aos precários planos no setor de saúde, resultou em sucateamento dos serviços, prejuízos na ampliação do acesso e tratamentos escassos principalmente nos setores que requer maiores densidades tecnológicas (BAHIA, 2018; PAIM et al., 2011; VIACAVA et al., 2018).

Por fim, a pandemia do novo coronavírus trouxe um colapso nos serviços de saúde. Além das dificuldades mencionadas anteriormente, a existência de uma doença não conhecida exige a reestruturação dos serviços de saúde, resultando em maiores gastos para controlar e combater o novo vírus. No Brasil, a instabilidade política, principalmente na gestão da saúde, associada a demora na aquisição de vacinas resultou na contaminação de uma grande parcela da população, tendo mais de 500 mil mortos pela doença após, aproximadamente, 15 meses do primeiro caso confirmado no país.

AVANÇOS DO SUS

O SUS por si só, com seu ideário e força política, já é considerado um grande avanço. Mas é importante mencionar a expressiva ampliação da cobertura e do acesso desse sistema para a população. De acordo com o indicador UHC (Universal Health Coverage), o Brasil atingiu um nível respeitável de acesso universal à saúde, estando no mesmo grupo de países desenvolvidos, como Canadá, Austrália e Reino Unido (GIOVANELLA et al., 2018).

A expansão da cobertura e do acesso desse sistema só foi possível graças ao fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF caracterizou-se com uma

nova possibilidade de trabalhar a saúde centralizada na família e não apenas no indivíduo doente, opondo-se ao modelo hospitalocêntrico, que se mostrava insuficiente para atender as necessidades da população. Frente a isso, a ESF considera a complexidade do processo saúde-doença para uma abordagem integral do paciente a partir de uma equipe multiprofissional, realizando, assim, a manutenção da saúde da comunidade de forma igualitária a partir de ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças (BASTOS et al., 2017). A cobertura da ESF em 2010 era de 13 milhões de pessoas (8% da população) e em 2018 alcançou, aproximadamente, 154 milhões pessoas, correspondendo à 74,5% da população. Desta forma, a ESF é considerada a maior iniciativa de cuidados primários em saúde do mundo (BASTOS et al., 2017).

O Programa Nacional de Vacinação resultou no controle e erradicação de doenças através da cobertura vacinal gratuita para 20 doenças. Reconhecido internacionalmente, esse programa caracteriza o desenvolvimento tecnológico do país (DOMINGUES et al. 2020).

O Brasil foi pioneiro no tratamento do HIV/AIDS. Dados de 2019 mostram que dentre os pacientes que vivem com HIV/AIDS, 89% foram diagnosticados no sistema público, 69% iniciaram o tratamento antirretroviral e 65% alcançaram a supressão da carga viral (BRASIL, 2020).

O SUS apresenta uma forte política de transplantes, sendo que 90% de todos os transplantes realizados no país são realizados no sistema público. Além disso, o SUS oferta assistência farmacêutica universal para medicamentos de alto custo (BAHIA, 2018).

Por fim, apesar do colapso do sistema frente à pandemia da COVID-19, o SUS tem a vigilância epidemiológica e sanitária fortemente atuantes em todo o território nacional, as quais, no cenário da pandemia, facilitaram o monitoramento e controle da doença ao redor do país (CRODA et al., 2020).

CONCLUSÃO

O SUS é uma grande conquista no cenário da saúde pública no país. Apesar das conquistas, enfrenta ano após ano algumas dificuldades. É de fundamental importância compreender que o SUS deve ser criticado, afinal, sem críticas não há evolução. No entanto, a nossa crítica deve existir para melhorá-lo e para fortalecê-lo e não para validar o oportunismo e os interesses partidários, pois o SUS é uma política de todos e para todos.

REFERÊNCIAS

BAHIA, L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, ago. 2018. <https://www.scielo.br/j/csp/a/W7zxfv588XxhKQ7JJ8dGVKD/?format=html>

BASTOS, M. L. et al. The impact of the Brazilian family health strategy on selected primary care sensitive conditions: A systematic review. **PLoS One**, San Francisco, v. 12, n. 8, p. e0182336, Aug 2017. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0182336>

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Monitoramento Clínico do HIV 2020. Brasília: Senado Federal; 2020. p. 123. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2020>

CRODA, J. et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Rev Soc Bras Med Trop**, Rio de Janeiro, v. 53, p. e20200167, Apr 2020.

DOMINGUES, C. M. A. S. et al. The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 36, p. e00222919, Oct 2020. <https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?lang=en>

EVANGELISTA, M. J. O. et al. Planning and building Health Care Networks in Brazil's Federal District. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2115-2124, Jun 2019. <https://www.scielo.br/j/csc/a/KrXMY6P7LTtkwckj7xMMGXm/?lang=en>

GIOVANELLA, L. et al. Universal health system and universal health coverage: assumptions and strategies. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1763-1776, Jun 2018. <https://www.scielo.br/j/csc/a/7BM4FYp7dWJzyb7wzktwhJH/?lang=pt>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Coordenação de Trabalho e Rendimento. Ministério da Saúde. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. p. 105. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>

LIMA-COSTA, M. F. et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. **Am J Epidemiol**, Baltimore, v. 187, n. 7, p. 1345-1353, Jul 2018. <https://academic.oup.com/aje/article/187/7/1345/4831252>

PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, London, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, May 2011. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext)

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 60135-60139, Jun 2011. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60135-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60135-9/fulltext)

Gerson Aparecido FORATORI-JUNIOR; Juliana Moura Storniolo de SOUZA. Carta ao Editor. A Importância do Sistema Único de Saúde para o Brasil. **JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Julho. Ed. 28. V. 1. Págs. 151-157. ISSN: 2526-4281** <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

VIACAVA, F. et al. SUS: supply, access to and use of health services over the last 30 years. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, Jun 2018. <https://www.scielo.br/j/csc/a/8R6QRyHLFb4S7FXh8CDd5kf/?lang=en>