



Sistema Único de Saúde: avanços e desafios

Jorge Harada*

Neste ano, celebramos 35 anos de existência do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política pública em defesa da saúde e da vida dos brasileiros, garantida na nossa Constituição Cidadã de 1988, é fruto de um processo de muita luta e disputa que ocorreram na sociedade brasileira a partir da década de 1970, com o Movimento da Reforma Sanitária e a Oitava Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Tal disputa permanece até os tempos atuais, no que se refere às garantias das políticas sociais, incluindo a saúde como direito de cidadania e dever do Estado.

A reforma sanitária e a conferência foram importantes pelas teses e propostas surgidas e aprovadas, mas também pela forma como foram constituídas, com participação de trabalhadores e gestores, estudantes e professores do campo da saúde e, principalmente, de representantes dos movimentos sociais e da sociedade civil, em busca de um sistema que fosse universal, equânime e integral. Todos esses movimentos foram imprescindíveis para a criação do SUS e o processo do restabelecimento da democracia no Brasil. Assim, saúde e democracia são bens indissociáveis e temos de lutar para defendê-las permanentemente!

Conforme estabelecido na Constituição de 1988, a saúde não deve ser entendida como a simples ausência de doença, mas de forma mais ampliada, que depende de uma série de condicionantes como emprego, renda, moradia, saneamento, alimentação,

educação, lazer e garantia de acesso às ações e serviços de saúde. Ela deve ser entendida como direito social universal, de cidadania, que se confunde com direito à vida. É nesse sentido que foi criado o SUS, como direito social que precisa ser assegurado como dever do Estado. O grande desafio é que todos esses aspectos saiam do papel e passem a ser garantidos: a saúde como direito a todos os cidadãos que habitam o território do nosso país.

O SUS estabelece uma série de princípios doutrinários e diretrizes para a sua organização e desenvolvimento. É dizer, não basta que os princípios da universalidade, integralidade e equidade estabelecidos constitucionalmente sejam conhecidos; é preciso que a sociedade acredite e busque formas efetivas para que eles estejam em nossas ações cotidianas, para garantir uma melhor qualidade de vida aos cidadãos. O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo que se propõe a garantir atenção integral e gratuita para a totalidade da população.

Ao longo do período de sua existência muitos foram os avanços conquistados. Entre os principais, podemos citar: a atuação do controle social e a participação da comunidade; a área de pesquisa, desenvolvimento e produção de vacinas; o Programa Nacional de Imunização (PNI); a política antimanicomial e de desospitalização da saúde mental; o enfrentamento às infecções sexualmente transmissíveis, aids e hepatites; o programa de transplantes; a política de sangue e hemoderivados; a assistência farmacêutica; as vigilâncias em Saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador); redes de cuidado

* Graduação em medicina pela Escola Paulista de Medicina (EPM) (1983) e mestrado em pediatria pela mesma instituição (1993). Foco nas áreas de pediatria e saúde coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: escola, saúde, promoção de saúde, criança e cidadania e gestão em saúde. Experiência em gestão pública da saúde, sobretudo do Sistema Único de Saúde (SUS).

(materno-infantil, psicossocial, pessoa com deficiência, urgência e emergência, doenças crônicas); o modelo de financiamento, com transferência fundo a fundo; a relação interfederativa; o Programa Mais Médicos; a Política Nacional de Atenção Básica etc. Todos esses avanços acima citados também se constituem em desafios a serem implementados, além de tantos outros, para que o SUS seja consolidado como política pública social que atenda às necessidades e em tempo oportuno da população.

A pandemia de covid-19 evidenciou as qualidades existentes no sistema público de saúde, mas também suas fragilidades. Não fosse a existência do SUS como política social e sanitária, a sua organização em ações e serviços, o engajamento e o compromisso por parte dos trabalhadores, a tragédia teria sido muito maior, no que se refere à morbimortalidade, ao sofrimento e todas as demais consequências no âmbito individual, familiar, social, econômico e político. Por outro lado, a pandemia evidenciou os desafios, as contradições que temos a enfrentar para a consolidação do SUS no país, e como ela está atrelada aos condicionantes sistêmicos de financiamento do sistema, sociais, de iniquidades, de postura e decisões ético-políticas que vivemos naquele momento histórico. Poderíamos ter tido um número muito menor de mortes e minimizado o sofrimento, no âmbito individual e coletivo, pelo qual passamos e ainda sofremos as consequências. Cuidar das pessoas e da comunidade é um ato político, em constante disputa na sociedade.

Outro aspecto a ser considerado na atenção à saúde prestada à população é o modelo organizacional. Nesse campo devemos levar em consideração o atual cenário epidemiológico brasileiro no âmbito demográfico, nutricional e epidemiológico. Para atuarmos nesse cenário precisamos considerar o envelhecimento populacional; o aumento dos índices de obesidade e sobrepeso; e a tríplice carga de doenças – infecciosas, crônicas não transmissíveis e causas externas (acidentes e violências). O arranjo em Rede de Atenção à Saúde (RAS) constitui-se a estratégia necessária e prioritária para atender os cidadãos e a comunidade de forma articulada, integrada, que minimize ou rompa

com a fragmentação do cuidado historicamente existente no Brasil. A produção de cuidado em rede deve incluir ações e serviços da atenção básica, atenção especializada ambulatorial, atenção especializada hospitalar, urgência e emergência e vigilâncias em saúde. A valorização e o reconhecimento da atenção básica como eixo transversal na RAS, com atuação em todas as redes de cuidado, é um desafio permanente para que ela tenha as condições necessárias para cumprir suas atribuições e responsabilidades sanitárias, previstas de forma resolutiva.

Considerando-se a complexidade que temos no país, de extensa dimensão territorial, diversidades regionais culturais, sociais, econômicas, políticas e epidemiológicas, é necessário trabalharmos num processo de regionalização adequado e que respeite os aspectos supracitados, para a conformação da RAS. A conformação das regiões de saúde e da RAS tem de ser pensada e existir a partir das demandas da população de um determinado território, e não somente de capacidade instalada. Isso garante um maior grau de acesso, resolubilidade, integralidade e equidade à comunidade.

A regionalização da RAS também possibilita que os atores do território – gestores, trabalhadores e usuários – possam explicitar, reconhecer e debater as suas divergências, conflitos, interesses. Acima de tudo, assegura que eles tenham capacidade de construção de consensos e propostas para desenvolver um planejamento regional integrado, solidário e singular ao território, permitindo a identificação dos vazios assistenciais, o aprimoramento do processo de gestão, a otimização dos recursos existentes e até mesmo a elaboração de um plano regional de investimentos, quando houver os recursos financeiros para tal. Além das ações e serviços assistenciais, a RAS deve estar contemplada por ações de apoio e logística, com suporte de informática e informação em saúde, prontuário eletrônico, telessaúde, transporte sanitário, assistência farmacêutica, regulação (do sistema, de serviços e de acesso), instrumentos de programação e planejamento.

A RAS não é composta somente por espaços físicos, equipamentos e logística, mas, principalmente,

por pessoas, pelo desenvolvimento de processos de trabalho que promovam o fortalecimento do vínculo entre trabalhadores e usuários com dispositivos de cuidado humanizados. A valorização dos trabalhadores do SUS deve fazer parte da agenda prioritária dos gestores. Não há como implementar o SUS sem o devido reconhecimento dos profissionais, investimentos na sua qualificação e valorização do trabalho prestado à população. Nesse sentido, a educação permanente é componente fundamental do processo de gestão e qualificação do trabalho, na medida em que possibilita que a reflexão, a revisão e o aperfeiçoamento dos vários processos de cuidado ocorram em ato.

O reconhecimento, a valorização e o desenvolvimento do trabalho interprofissional em todos os pontos da RAS, como estratégia que potencializa o cuidado e aumento da resolubilidade do serviço, além de produzir a melhoria de qualidade de vida ao usuário e à comunidade, é também um desafio de implantação a ser superado pelo SUS. A promoção da integração ensino-serviço-comunidade com ações de extensão, pesquisa e ensino tem de ser aperfeiçoada para que a formação dos profissionais da saúde atenda às necessidades da população e não voltada predominantemente para a lógica de mercado.

No âmbito da integralidade, equidade e promoção da saúde, há de se desenvolver um conjunto de ações que estejam organizadas e articuladas e sejam desenvolvidas de forma intersetorial, voltadas para ações no âmbito individual e coletivo, atuando nos condicionantes sociais do processo saúde-doença, constituindo uma rede de proteção que garanta maior qualidade de vida aos cidadãos que habitam o território.

A ampliação da governança e o fortalecimento do Pacto Interfederativo nos âmbitos federal, estadual e municipal como espaços de pactuação, definição das responsabilidades e atribuições sanitárias têm de ser potencializados. Nesse sentido, o fortalecimento das instâncias de pactuação – comissões intergestores Regional (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) –, como instâncias de pactuação técnica, administrativa e política, devem ocorrer como espaços de gestão compartilhada do SUS.

É necessário que os governos estaduais e federal participem do sistema com maior aporte de recursos financeiros e prestem apoio técnico aos municípios. A participação da gestão estadual na coordenação do processo também é imprescindível.

O financiamento é outro grande ponto desafiador para a existência do SUS, na medida em que sempre houve subfinanciamento do sistema. As conquistas obtidas nessa área, inclusive com definição de pisos financeiros pelos entes federados, foram colocadas em risco, com enormes retrocessos, em 2016, quando ocorreu o congelamento dos recursos federais para as políticas públicas pela Emenda Constitucional nº 95. Essa emenda provocou um grande desfinanciamento do SUS e, conseqüentemente, com sérios riscos de fechamento de serviços e assistência prestados à população. Fica a expectativa de que, com a aprovação do novo arcabouço fiscal e da reforma tributária, ora em curso, o financiamento da saúde seja retomado de forma a atender às necessidades dos brasileiros.

O controle social e a participação da comunidade, que foram fundamentais para a criação do SUS exerceram importante papel de resistência às várias tentativas de retrocesso que o SUS sofreu nos últimos anos, denunciando os vários ataques e colocando-se sempre em defesa da saúde e da vida dos cidadãos. É nesse sentido que o nosso maior desafio, mantermos o nosso permanente estado de vigília, de mobilização social e capacidade de articulação política em defesa do SUS, se faz necessário e tem de ser mantido. Isso porque, apesar dessa conquista no ano de 1988, o processo de permanente disputa se mantém, sempre com riscos de retrocessos dessa política social.

Muitos interesses econômicos, políticos, ideológicos, corporativos e na relação público-privada estão em disputa e vão de encontro ao SUS que acreditamos e defendemos, um movimento que promove a justiça social, um processo civilizatório e que atende às demandas e interesses maioria da população. A saúde não é bem de consumo ou mercadoria. Permanecemos na luta em defesa do SUS, que é um direito social, de cidadania e em defesa da vida!