



O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS

MARCELA DE FÁTIMA NAVES DOS REIS

RESUMO

A saúde no Brasil nem sempre proveu de ferramentas e instrumentos legais que assegurassem seu acesso à população de maneira equitativa, tão pouco gratuita. Nesse sentido, ao longo dos anos, sobretudo no século XX, iniciou-se uma série de intervenções estatais que passou a incorporar a saúde no país como um direito de todos. Logo, o marco constitucional de 1988 registrou um momento histórico de conquistas e avanços que determinaram a implementação da saúde enquanto uma política pública que fomentou um novo modelo de integralidade e de democratização de seu acesso. Não obstante, o Movimento de Reforma Sanitária consolidado mediante pautas de interesse e de luta da população brasileira teve papel de elevada importância para o alcance da saúde da maneira tal como se estabelece na atualidade, sendo este considerado um movimento propulsor de viabilização do acesso à saúde, corroborando para a cooperação da redução das doenças e de seus agravos para além da questão das enfermidades, mas enquanto uma questão social. Logo, percebe-se que a implementação da política de saúde no Brasil passou por diversos momentos de efervescência, isso posto, esse estudo pretende discutir sobre o processo de institucionalização do SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil, abrangendo ao longo de sua explanação, seus avanços e desafios. Para tratar da temática citada em tela, desfrutaremos do método materialista histórico-dialético de Karl Marx e Friedrich Engels a partir de pesquisa qualitativa embasada por um estudo bibliográfico por meio de leis, artigos, vídeos e demais aparatos legislativos que permeiam a assistência à saúde no Brasil.

Palavras-chave: saúde; direito; conquistas; desafios; legislação.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil desde a sua colonização passou por um longo processo de institucionalização da saúde até as vias que presenciemos na atualidade. É fato, que o acesso à saúde por muitos anos se tratou de um privilégio da classe economicamente ativa. Nos primórdios “o acesso a tratamentos e cuidados médicos dependia da classe social: pessoas pobres e escravos viviam em condições duras e poucos sobreviviam às doenças que tinham.” (MERELES, 2018).

Mais tardiamente, com a incorporação da república no país, a saúde ainda se deu como uma pauta segregacionista. No entanto, reconhecia-se que para a prosperidade do país, com significativo desenvolvimento político e econômico, fazia-se necessária uma população que conseguisse atender as demandas impostas pelo capitalismo monopolista. Assim, conforme retrata o site Brasil Paralelo (2022) “nos primeiros anos da Primeira República, há uma ação coordenada do poder público para sanar problemas de saúde da população”, logo, “os governantes queriam apresentar para o mundo uma capital moderna e organizada, que

expressasse os valores da nova república”.

Ao que se refere a década de 1920 houve a implantação das CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões que previam proteção apenas a um público restrito de trabalhadores ferroviários e de algumas repartições públicas. “A Lei Eloy Chaves obrigou cada companhia ferroviária do país a criar uma caixa de aposentadorias e pensões (CAP)” (WESTIN, 2019).

Já na década de 1930 o atual presidente Getúlio Vargas criou os IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões que passou a atender mais categorias profissionais com maior adesão por parte da classe trabalhadora formal, que assegurava dentre outros benefícios a assistência em momentos de adoecimento, assim, “enquanto cada CAP cuida das aposentadorias de uma única empresa, o IAP beneficia uma categoria profissional inteira” (WESTIN, 2019).

Em sequência, no ano de 1934, tivemos a Constituição Federal que passou a apreçoar a licença maternidade e a assistência médica aos trabalhadores. No ano de 1943, no que lhe concerne, inaugurou a Constituição das Leis Trabalhistas no Brasil, além do estabelecimento do salário mínimo. A CLT, entre tantos avanços para os trabalhadores, contribuiu para a proteção da saúde, regulamentando as formas de trabalho e os benefícios da classe operária. Nessa linha histórica, no ano de 1953 tivemos pela primeira vez no país a implementação do Ministério da Saúde, voltado à administração e manutenção do bem-estar da população, que passou a ganhar maior notoriedade.

Apesar dos grandes esforços voltados à luta pela consolidação do direito à saúde, no ano de 1964 o Brasil enfrentou o início da Ditadura Militar. Esse dado momento contou com incontáveis regressos a cidadania, visto que os atuais governantes optaram por investimentos nos setores de segurança e desenvolvimento das cidades. “A saúde sofreu com o corte de verbas durante o período de regime militar e doenças como dengue, meningite e malária se intensificaram. Houve aumento das epidemias e da mortalidade infantil, até que o governo buscou fazer algo. Uma das medidas foi a criação do INPS” (MERELES, 2018).

O INPS - Instituto Nacional de Previdência Social, teve como premissa regulamentar todos os órgãos previdenciários, unificando-os a um único sistema. Dessa maneira, ações de saúde foram colocadas em pauta. Em seguida, após longos anos sem um Estado efetivo de direito que ofertasse saúde pública, gratuita e de qualidade ao povo brasileiro, na década de 1970 surge o Movimento de Reforma Sanitária reivindicando a luta pela democratização do acesso à saúde no país. O ato tomou força e culminou a VIII Conferência Nacional de Saúde que ocorreu mais tarde no ano de 1986, a referida Conferência norteou a Constituição Federal de 1988 no que se refere a incorporação da saúde como um direito de todos e um dever do Estado, dando espaço a criação do Sistema Único de Saúde.

Tendo em vista o longo processo de inserção da saúde no Brasil, esse presente estudo cumpre refletir sobre o processo de institucionalização do SUS no país, sendo inegáveis os avanços alcançados ao longo das décadas, mas também os desafios que ainda perpassam pelos dias atuais, tornando-se de suma relevância a discussão da temática.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para tornar a pesquisa possível é necessário antemão de métodos e materiais que fomentem o estudo da temática. Logo o método materialista histórico-dialético de Karl Marx e Friedrich Engels se tornaram essenciais para subsidiar a apropriação da realidade ao longo da história voltados a saúde no Brasil, indo para além do imediatismo, mas para a compreensão do todo, ainda que mediante processos de contradição e de empasses legitimados pela luta da democratização do acesso à saúde como um direito universal.

Não obstante, o movimento do pensamento, moldou ao longo dos anos uma concepção de ideário de saúde, que gradualmente tem sido concebida, ainda que diante percalços e

desafios, logo são necessários maiores aproximações do contexto ora mencionado a fim de compreender o processo de institucionalização do SUS no país, visto como um propulsor de viabilização de direitos. Para isso, o estudo foi embasado em pesquisa qualitativa, por meio do processo investigativo de apreensão da realidade do tempo pregresso, mas também do tempo atual por meio de pesquisas em artigos, revistas, leis, normas estatutárias e demais aparatos bibliográficos presentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde no Brasil nem sempre ocupou um espaço democrático, seu acesso durante a história foi concebido de maneira privilegiada e altamente desigual. Logo, ultrapassa as questões inerentes às patologias, mas tão ativamente como uma questão de ordem social. A exemplo, o Movimento de Reforma Sanitária deflagrou a urgência de um serviço que atendesse a população de maneira equitativa, gratuita e de qualidade. Por conseguinte, no ano de 1988, foi instituído um dos marcos constitucionais mais relevantes da história, uma vez que revolucionou aspectos condizentes com os direitos do povo brasileiro.

Um de seus avanços se deu na implementação do sistema de seguridade social, que teve como tripé a assistência social, a previdência social e a saúde como fundantes de ações e iniciativas voltadas à proteção. Após instituir a saúde como um direito de todos e um dever do Estado em seu Art. 196 (BRASIL, 1988) foi necessário consolidar um sistema que passasse a proporcionar o que naquele momento havia sido promulgado em lei. Ante o exposto, no ano de 1990 temos a implementação da Lei nº 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, mais conhecida como a Lei Orgânica de Saúde que organiza e regulamenta o SUS em todas as três esferas de governo.

O seu dever consiste tanto na formulação quanto nas ações de execução da política de saúde, embora precisamos ressaltar que o dever do Estado não exclui as obrigações da sociedade e das famílias. Além disso, não proíbe a atuação da iniciativa privada, mas a autoriza de caráter complementar e subordinada às diretrizes da Lei Orgânica de Saúde, conforme seu Art. 4º (BRASIL, 1990).

Sabe-se que o SUS tal qual como desejamos ainda se encontra de maneira utópica, contudo é inegável suas contribuições perpassadas ao longo de mais de três décadas de vigência. A diminuição da mortalidade infantil, redução de doenças virais e de desnutrição, assim como campanhas de vacinação, entre tantos outros acontecimentos, expõem seus avanços que reverberam desde a atenção básica até a alta complexidade, em todo o território nacional, executando atendimentos de maneira isolada e/ou conjuntamente.

Ademais, é preciso considerarmos que o SUS revela um conceito ampliado de saúde, onde passa a ser mensurado a partir dos parâmetros biopsicossociais previsto em seu Art. 3º (BRASIL, 1990). Logo, se admite que as condições de saúde estão intimamente ligadas às condições materiais de vida, seja por meio do espaço geográfico, do trabalho, da habitação, da renda, educação, lazer, entre outros fatores notórios e essenciais para o pleno desenvolvimento do indivíduo. Sem eles, dificilmente é possível se estabelecer condições adequadas de vida, com acesso à compreensão das relações sociais as quais coabita, e se viva a promoção, a proteção e a recuperação da saúde previstas na redação da lei.

Para tanto, o SUS tem como objetivos a identificação e divulgação de condicionantes de saúde, formulação de políticas de saúde e assistência por meio do intermédio de ações assistenciais e de atividades preventivas, incluídas em diversos espaços de atuação, na vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador (BRASIL, 1990), entre tantos outros, que consolidam o controle de bens de consumo, seja de maneira direta ou indireta, em todas as etapas e processos, desde a produção ao consumo, que estejam relacionados a saúde

da população.

Dessa forma, para atender a todas as suas incumbências, foi necessário pensar em ações voltadas à organização e o planejamento das atividades exercidas em todo território brasileiro, sistematizadas de maneira hierarquizada, regionalizada, em níveis de complexidade crescente, com direção única em cada esfera de governo. Além disso, conforme a referida lei, um dos progressos mais relevante se dão na universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade e a igualdade da assistência sem privilégios ou preconceitos, a descentralização político-administrativa, entre outros que constituem os princípios e diretrizes de seu escopo.

O fato é que desde a sua vigência no país que datou o ano de 1990, muitas mudanças ocorreram, o processo de institucionalização do SUS permanece presentemente. Apesar desse fato, conotam-se vitórias e avanços em prol da ciência, da democracia e sobretudo da saúde, fazendo com que a população brasileira desfrute da ampliação da cidadania e da consolidação dos direitos da seguridade social, indispensável para que se viva em condições adequadas de vida.

Assim, é primordial que reconheçamos as diversas melhorias alcançadas pelo SUS desde a sua fundação, podemos assim tomar, por exemplo, o controle e a erradicação de doenças que abrange a população de todas as faixas etárias, a oferta de medicamentos de maneira gratuita para o tratamento de diversas doenças, a assistência integral à saúde desde a oferta de atendimentos de prevenção até tratamentos de incidências de doenças, por meio da sua recuperação de maneira a promover bem-estar, o financiamento de transplantes de órgãos, monitoramentos dos serviços e órgãos de saúde, entre tantos outros fatores incontáveis fazem parte das conquistas alcançadas com a incorporação do SUS no Brasil.

Mas ainda assim não podemos deixar de citar um dos avanços mais importantes para a saúde no Brasil, a participação social da comunidade no processo de formação e de controle da política de saúde, um marco recente e notório quando nos referimos ao reconhecimento da luta popular pela sua implementação. Especialmente, para a corroboração de Estado de direito que ouve ativamente e contribui para o exercício da cidadania, cerceado durante tantos anos no Brasil durante o período de Ditadura Militar.

Assim, a participação social deve ser não apenas vista, mas celebrada. Conforme destaca Rolim, Cruz e Sampaio (2013): “a participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do SUS, destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde”.

Não obstante, o sistema de saúde também enfrenta desafios em sua trajetória ao longo dos anos, os vários sucateamentos e dismantelamentos fazem com que os serviços públicos de saúde estejam ameaçados, visto a falta de priorização em seus investimentos. Nesse viés, com o avanço da privatização, há cada vez mais a desresponsabilização do Estado pelos assuntos de sua incumbência, fazendo com que as políticas públicas sejam mercantilizadas. Assim, podemos evidenciar que segundo Barbosa (s.d.) “as pessoas têm suprido, de maneira crescente, com recursos do seu próprio bolso, as deficiências do sistema. Os gastos das famílias com assistência à saúde cresceram 71% desde meados da década de 1970 até o ano passado, quando alcançaram 7,2% do total do orçamento das famílias”.

Nesse sentido, temos visto diversas barreiras que dificultam a prosperação desse sistema, os quais podemos citar como a demora no atendimento devido à superlotação, falhas na gestão de investimentos, o modelo inadequado que não atinge toda a população, sobretudo as mais afastadas nas cidades e metrópoles, o movimento privatista que fortalece as redes de hospitais privados com a mercantilização da saúde, a desvalorização dos profissionais que atuam na política muitas vezes sobrecarregados de altas demandas, a ausência de estratégias para o enfrentamento de problemáticas regionais e desiguais, entre tantos outros deflagram que o Sistema de Saúde do Brasil ainda tem muito a aprimorar.

4 CONCLUSÃO

Em síntese, este presente estudo cumpriu circunscrever reflexões sobre o processo de institucionalização do SUS no Brasil, elencando seus principais avanços e desafios. No entanto, não se tinha a intenção de esgotar as interlocuções voltadas à saúde no país, mas de fomentar a discussão dessa temática tão relevante frente às bruscas mudanças ocorridas ao longo da história, que fomentou a criação e a implementação de um sistema que salva vidas diariamente, sobretudo diante os vários desafios que o cercam, com investimentos muitas vezes insuficientes equiparado às suas necessidades.

Não obstante, pode-se concluir que falar sobre saúde significa dizer sobre as condições materiais e imateriais de vida, pois para se garantir condições adequadas é necessária uma série de fatores condicionantes e complementares para que o estado de bem-estar seja atingido efetivamente. Por isso, a relevância da intersetorialidade das demais políticas públicas, na efetivação e viabilização de direitos.

Destarte, a defesa por um Sistema Único de Saúde é contínua, tão importante quanto lutar pela sua criação, é lutar pela sua permanência, diante uma realidade tão complexa e contraditória. De acordo com Hobsbawm (2008, p. 418) “as pessoas raramente exigem direitos, lutam por eles ou se preocupam com eles, a não ser que não desfrutem suficientemente ou de nenhuma forma ou, caso desfrutem deles, a não ser que sintam que esses direitos não estão seguros”. Logo, reconhece-se que a institucionalização do SUS no Brasil é também fruto da efervescência dos movimentos sociais e diante tantos desmantelamentos, o SUS é resistência.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Jarbas. **Desafios para a Consolidação do Sistema Único de Saúde**. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/agenda-legislativa/capitulo-19-desafios-para-a-consolidacao-do-sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 29 de janeiro de 2023.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 28 de janeiro de 2023.

BRASIL, **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica de Saúde**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 28 de janeiro de 2023.

BRASIL PARALELO. **A saúde pública no Brasil sempre foi atendida pelo SUS? Veja a história dos serviços de saúde brasileiros**. Disponível em:

https://www.brasilparalelo.com.br/artigos/saude-publica-no-brasil-sus?utm_medium=%2Fartigos%2Fsaude-publica-no-brasil-sus#. Acesso em: 15 de janeiro de 2023.

HOBSBAWM, E. **Mundos do trabalho: novos estudos sobre história operária**. 5. ed. rev. São Paulo: Paz e Terra, 2008, p. 418.

MERELES, Carla. **Conheça a história da saúde pública no Brasil**. Disponível em:

<https://guiadoestudante.abril.com.br/coluna/atualidades-vestibular/conheca-a-historia-da-saude-publica-no-brasil/>. Acesso em 18 de janeiro de 2023.

ROLIM; CRUZ; SAMPAIO. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

WESTIN, Ricardo. **Primeira Lei da Previdência, de 1923, permitia aposentadoria aos 50 anos.** Disponível em:
<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos>. Acesso em: 25 de janeiro de 2023.