

ATUAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PARA EFETIVAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB

Flávia Jaiane Mendes Justino; Milca Oliveira Clementino; Alessandra Ximenes da Silva; Joacely Carneiro Figueiredo

*flavia.jm@hotmail.com - Universidade Federal da Paraíba UFPB; milcaclementino@gmail.com - Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; aleximenes@uol.com.br-UEPB; Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
joacelycs@hotmail.com- Universidade Federal da Paraíba UFPB*

Orientadora: Patrícia Barreto Cavalcanti patriciabcaval@gmail.com- Universidade Federal da Paraíba -UFPB

Resumo: O Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se como um dos sistemas de saúde pública mais bem elaborados legalmente no mundo. Fruto das reivindicações da população e encabeçado pelo movimento da Reforma Sanitária, sua regulamentação se deu em 1988 com a Constituição cidadã (Constituição Federal de 1988). Concomitantemente à conquista do SUS vários desafios são impostos ao desenvolvimento e eficácia do sistema, realidade esta vivenciada também no município de Campina Grande-PB. Evidenciamos por um lado o SUS caracterizado pela abrangência de suas ações, por outro são impostos vários desafios para sua efetividade. No contexto atual, diante de um cenário complexo do ponto de vista político, social e econômico, vivenciamos inúmeros desafios no SUS, pois a cada dia presenciamos na sociedade a sua dilapidação sob implantação de medidas neoliberais para fortalecer o sistema de saúde privado no sentido de desvalorizar as políticas públicas e essas são estratégias do grande capital em tempos de crises financeiras. Contudo, o SUS que defendemos deve ser cotidianamente fortalecido pelas lutas sindicais e populares, na busca de alternativas que fortaleçam as ações no âmbito da saúde pública seja ela local e no nosso país. Dessa forma, o presente estudo de caráter bibliográfico buscará destacar algumas conquistas e os atuais desafios da saúde pública no âmbito de Campina Grande-PB enfatizando, a importância do SUS para a população brasileira.

Palavras-chave: Campina Grande-PB, Desafios, Saúde Pública, Sistema único de Saúde (SUS).

1. Introdução

Está evidenciada pela conjuntura atual, que nas últimas décadas a Política de Saúde no Brasil tem vivenciado uma série de mudanças sociais, econômicas, políticas e culturais na nossa sociedade. Desde o Brasil império, a saúde vem sendo alvo de preocupações por conta da expansão das endemias ou epidemias que se apresentavam

como importantes em termos de repercussão econômica ou social no modelo capitalista proposto e só assim é que passam a ser alvo de uma maior atenção por parte do governo. Apesar dos avanços obtidos na área da saúde, desde seu surgimento muitos impasses e intervenções realizados por parte do Estado ainda permanecem, de forma a impossibilitar os avanços de uma saúde pública de qualidade

e universal. Tendo em vista a compreensão da realidade do contexto atual sobre a política de saúde definida como:

a ação ou omissão do Estado, enquanto resposta social diante dos problemas de saúde e seus determinantes, assim como da produção, distribuição, regulação de bens, serviços e ambientes que afetam a saúde dos indivíduos e da coletividade. (PAIM, 2003, p.589).

Historicamente sabemos que a assistência à saúde desenvolveu-se a partir de um sistema privado, curativo, seletivo e lucrativo atrelado à evolução da previdência social. A saúde pública demorou a ser uma prioridade no contexto brasileiro, vindo a ocorrer apenas na década de 1990, com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Atrelado as conquistas da época (ampliação dos direitos garantidos em lei, sobretudo com a promulgação da Constituição Federal em 1988) a implantação do ideário neoliberal¹, que chega ao país em 1990, trazendo diversos impasses para o desenvolvimento das políticas públicas, dentre elas a de saúde.

¹ A década de 1990 também é marcada pelo surgimento do governo Neoliberal, tendo em vista o mercado financeiro, com centralidade nas leis do capital e dando ao Estado um caráter mínimo. Esta década é conhecida pelas privatizações dos serviços públicos. De acordo com Soares (2010) a partir dos anos 1990, inicia-se o processo de contrarreforma do Estado brasileiro e seus primeiros impactos sobre o SUS.

Destaque-se assim, que no contexto da ofensiva Neoliberal implantada no Brasil, sobretudo, nos anos 1990 (adotada como uma estratégia de conter os impactos da crise) a seguridade social têm se tornado alvo de desmonte, principalmente a saúde e a previdência social.

Em relação à política de saúde, considerando os avanços principalmente após a Constituição Federal de 1988, o que assistimos nos anos posteriores, é uma mercantilização e focalização dos serviços públicos de saúde realidade esta vivenciada no município de Campina Grande-PB com as tentativas de implementação das Organizações Sociais na Saúde (OSs) e a Empresa brasileira de serviços hospitalares (EBSERH).

Assim, ao mencionar os avanços do SUS, cabe enfatizar nesse estudo alguns dilemas e desafios que ainda persistem para que se consolide uma política de saúde universal a âmbito local.

Temos como objetivo contribuir com o debate acerca da saúde pública, o atual sucateamento dos serviços públicos de saúde, destacando a tentativa de implantação dos novos modelos de gestão no município de Campina Grande, na tentativa de reforçar que estes se constituem como verdadeiros desafios a conquista e efetivação do SUS.

Contudo é válido destacar os impactos que o neoliberalismo trouxe para a política de saúde pública no contexto brasileiro e enfatizar a importância do SUS para todos os cidadãos brasileiros.

2. Metodologia

O presente artigo se caracteriza como um estudo de caráter bibliográfico, baseado em trabalhos científicos junto a bases de periódicos das ciências sociais aplicadas e da saúde nomeadamente, o sciELO (Scientific Electronic Library Online) e o Lilacs (Biblioteca Virtual em Saúde).

Preliminarmente, mapeamos a produção científica sobre os temas supracitados através de uma leitura prévia dos títulos e resumos dos artigos constantes nas citadas bases de dados utilizando descritores combinados, tais como: Sistema único de saúde, Política de saúde, novos modelos de gestão, serviços de saúde. O recorte temporal compreende o SUS enquanto um sistema universal de saúde que ora é plausível por seu aparato normativo expresso em lei e ao mesmo tempo perpassado por diversos dilemas e desafios postos no atual contexto, configurados sob os novos modelos de gestão.

3. Resultados e discussão

3.1 Sistema Único de Saúde - SUS: processo de consolidação e desafios atuais para sua efetivação

Foi a partir da crise do modelo médico assistencial privatista que se gesta no país a possibilidade de um modelo público e universal de saúde. O modelo médico assistencial privatista tinha como características:

(...) a extensão da cobertura previdenciária a segmentos economicamente integrados da população urbana; o privilégio da prática médica curativa e individual em detrimento das ações coletivas; a criação de um complexo médico-industrial; e o deslocamento da prestação dos serviços médicos a entes privados lucrativos e não lucrativos (Silva, 1983, apud CONASS, 2006, p. 23).

É, sobretudo no final dos anos 1970 que a crise do modelo de saúde previdenciário é aprofundada, vivia-se um caos nos serviços públicos de saúde que se caracterizavam como sendo ineficientes, insuficientes e sucateados (AGUIAR, 2011).

Com respostas lentas e insignificantes por parte do Ministério da saúde atrelado ao agravamento dos problemas sociais e de saúde, cresce a insatisfação da população,

aprofundando reivindicações dos movimentos sociais que denunciam a ineficiência das estruturas de saúde pública e previdenciária e reivindicam por melhores serviços de saúde e condições de vida da população vulnerável socialmente.

Nesta discussão a saúde entra em debate, agora deixa de ser interesse apenas dos técnicos e passa a assumir uma dimensão política. Dos personagens que nesta conjuntura entram em cena,

(...) destaca-se: os profissionais de saúde (...), o movimento sanitário, tendo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) como veículo de difusão e ampliação do debate em torno da Saúde e Democracia e elaboração de contra-propostas; os partidos políticos de oposição (...) e os movimentos sociais urbanos, (...) (BRAVO, 2004, p.95).

Das lutas sociais e reivindicatórias para criação do SUS, três acontecimentos históricos devem ser referendados: o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira; a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a Constituição Federal de 1988.

A Reforma Sanitária refere-se ao projeto articulado ao longo dos anos 70 e 80, cujas pautas reivindicatórias preconizava a reformulação do sistema de saúde,

defendendo a criação de um sistema único de saúde (AGUIAR, 2011).

Salienta como principais propostas elencadas, a universalização do acesso às ações de saúde; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde estabelecendo um reordenamento setorial com novas formas para a saúde coletiva e individual; a descentralização no processo decisório para as esferas estadual e municipal, a efetivação do financiamento e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão (os conselhos de saúde) (BRAVO, 2004).

A difusão das propostas da Reforma Sanitária, se deu na 8ª Conferência Nacional de saúde, considerada um marco para a “legitimação das propostas do movimento sanitário em torno do Sistema Único de Saúde” (CORREIA, 2004, p. 126).

O tema central na 8ª Conferência enfatizou sobre: A saúde como um direito inerente a personalidade e a cidadania; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e Financiamento Setorial. Nessa mesma direção, a questão da Saúde situa a sociedade como todo, e delibera não apenas um Sistema Único de Saúde, mas a Reforma Sanitária (IDEM, IBIDEM)

Foi a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que se deu o

marco no processo de lutas e reivindicações por uma saúde pública de responsabilidade do Estado - a aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS) - que apesar dos embates e conflitos entre os que defendiam os interesses privatistas e os que defendiam uma saúde pública e estatal, o SUS significou uma grande vitória para a sociedade brasileira.

O principal arcabouço legal de funcionamento do SUS são as duas leis específicas que tratam da organização e funcionamento do mesmo: as Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142/90 (chamadas Leis Orgânicas da Saúde - LOS).

A Lei nº 8.080, de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, Proteção, atenção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990,** dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências entre as diferentes esferas de governo de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990).

De acordo com Paim (2009, p.29)

O SUS, como um dos filhos mais diletos da reforma Sanitária Brasileira (mesmo não sendo o único) teve a sua história reconhecida a partir da sua formalização pela

constituição cidadã. Mas, na verdade, a história real do SUS antecede 1988 e foi construída pelos movimentos sociais de mulheres e homens que teceram a reforma Sanitária brasileira.

Portanto, a luta pela reformulação da saúde com a proposta da criação do SUS se deu de forma articulada e continua, mas que não se finda com a institucionalização do sistema.

Após a Constituição de 1988, a saúde sofreu significativas transformações: a Constituição de um novo modelo de atenção à saúde que inclui alteração do conceito de Saúde como um processo de convergência de Políticas Públicas, econômicas e sociais; instituição de saúde como um direito de cidadania e dever do Estado (universalidade); a estratégia do SUS como um profundo reordenamento setorial que atua na saúde individual e coletiva; descentralização das ações para as esferas Estadual e Municipal; a democratização do poder social (Conselhos de Saúde) entre outros. Sendo um direito constitucional, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas com o objetivo de reduzir os riscos de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção,

proteção e recuperação (ART. 196, Brasil 1988).

Faz-se importante enfatizar que a Política Pública do SUS já nasce tendo que enfrentar as condições adversas do momento, destaca-se que.

“[...] foi criado em período que o Brasil se encontrava em grande instabilidade econômica, altas taxas de inflação e influência da conjuntura internacional neoliberal que, juntamente com o recuo dos movimentos sociais, traz sérias dificuldades para a sua implementação de seus princípios e diretrizes e da concretização das propostas da constituição Cidadã. (AGUIAR, 2011 p.38).

Soma-se a esses problemas mencionados a falta de intersetorialidade das ações e das políticas públicas sociais (educação, assistência social, habitação e saúde) que quando implementadas de forma isoladas não tem resultados satisfatórios.

3.2 Os dilemas e desafios do SUS no contexto da política de saúde em Campina Grande PB

É importante ressaltar como está sendo conceituada a saúde perante a Constituição Federal de 1988, na qual temos a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido

mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. Nesse sentido, a saúde deve ser direito de todos como estar ressaltado em lei, porém está sendo um mecanismo de desresponsabilização do Estado por parte dos gestores.

Desde a década de 1990 a saúde, vem sofrendo constantes ataques ao seu caráter universal e público. Um dos ataques mais evidentes que se expressa atualmente se dar pela tentativa de privatização do (SUS) através dos novos modelos de gestão, tais como as OSs, OSCIPs, FEDPs e a EBSERH. Que ganhando força,

Tais modelos de gestão significam uma estratégia de desmonte do SUS pela via do repasse dos recursos públicos para o setor privado, para que este possa gerir serviços que devem ser prestados pelo Estado. A terceirização destes serviços implica na perda de direitos sociais dos usuários e de direitos trabalhistas dos profissionais de saúde. (FÓRUM, 2014 b, p. 04).

No âmbito do município de Campina Grande presenciamos a dilapidação do SUS nas suas variadas formas, por exemplo, com as tentativas de implantação dos novos modelos de gestão para gerir os serviços de saúde, a saber, as Organizações sociais (OS) e

a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A aprovação da Lei de Gestão Pactuada (Lei Municipal nº 5.277, de 19 de abril de 2013), sancionada pelo gestor municipal da referida cidade seguiu a tendência de modelo privatizante, no âmbito da saúde. A partir desta lei, o reordenamento com ênfase nos modelos gerenciais flexíveis e no controle de resultados (seguindo a máxima, portanto, do fazer melhor com menos, tão presente nos argumentos para a eficiência e a eficácia, através do controle de resultados da lógica mercadológica) se dariam para as diversas áreas, como: educação; saúde; cultura; trabalho; cidadania; urbanismo; habitação; saneamento; gestão ambiental; ciência e tecnologia; agricultura e organização agrária; indústria e comércio; comunicações e transporte; desportos e lazer; como também previdência. (MENDES. et., al 2014).

Na perspectiva de impedir implementação de tal modelo de gestão, destaca-se o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande que somou às lutas coletivas em defesa do SUS e contra as privatizações empreendidas pelos sujeitos políticos, várias mobilizações por parte das entidades integrantes do Fórum que lutaram para promover a ação civil pública impetrada na Justiça do Trabalho pelo Procurador do

Trabalho, contribuíram decisivamente para que o Prefeito de Campina Grande revogasse a Lei de Gestão Pactuada no dia 05 de junho do corrente ano. (MENDES; SILVA, 2014, p.71)

Apesar de ganhos na luta pela saúde pública na localidade como a revogação da Lei de Gestão Pactuada é importante ressaltar o incentivo a organização coletiva em torno da luta pelo direito à saúde, pela defesa do SUS público gratuito e universal e contra as privatizações. (MENDES; SILVA, 2014)

Observamos que as privatizações e terceirizações na saúde ocorrem de forma camuflada como, por exemplo a municipalização de hospitais a exemplo o Hospital Pedro I. O gestor do município anunciou no mês de fevereiro de 2013 a municipalização do Hospital Pedro I por 10 anos. O Hospital passa a atender às demandas da UPA e do Hospital Regional de Trauma além de cirurgias eletivas e exames por imagem. (CENTRAC, 2014, p.03). Nessa perspectiva a Câmara Municipal de Campina Grande ao visualizar os dilemas sobre o ocorrido realizou Sessão para discutir a municipalização do Hospital Pedro I.

Outro desafio posto a saúde ao âmbito local foi à tentativa de implantação da EBSERH empresa instituída a partir da medida provisória em 31 de dezembro de 2010 que ficou conhecida como MP 520,

durante o governo de Luís Inácio Lula da Silva e posteriormente ela foi implementada como Lei de Nº 12.550 no dia 15 de dezembro de 2011, aprovada pela atual presidente da república Dilma Rousseff. A lei foi considerada uma solução encontrada pelo Governo Federal face aos problemas enfrentados nos Hospitais Universitários-HUs de todo o país, uma vez que, realiza convênios com as Fundações Privadas de Apoio. Em nível nacional esta lei criada atualmente, vem trazendo várias insatisfações para os diversos segmentos que compõe a sociedade civil. A EBSEH traz como forma principal de contratação a CLT², por formalizar contratos temporários e não estabelecendo vínculo empregatício por meio de concursos efetivos, estabelecendo assim a lógica da rotatividade típica do setor privado. (MENDES; SILVA, 2014, p.73)

Apesar de muita luta por parte das entidades coletivas a favor da efetivação de um SUS em Campina Grande houve a adesão à EBSEH feita no dia 26 de março de 2014 pelo atual reitor, Edilson Amorim, da Universidade Federal de Campina Grande de forma monocrática, desrespeitando o

² O regime de pessoal permanente da EBSEH é o da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e legislação complementar, condicionada a contratação à prévia aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, observadas as normas específicas editadas pelo Conselho de Administração (Art. 10º, da Lei nº 12.550/2011).

Colegiado Pleno (instância máxima da estrutura formal da UFCG) e consequentemente a assinatura do contrato da referida empresa em janeiro de 2016.

Contudo, fica visível que muitos são os desafios a serem enfrentados na conjuntura atual de crise na política de saúde. Portanto, é importante considerar o SUS em processo de construção permanente, uma vez que, apesar da sua institucionalização, com a constituição federal/88, o processo de consolidação de seus princípios e suas diretrizes continuam concomitantemente em confronto com a dinâmica social, econômica e política vivenciada pelos projetos privatistas no país.

4. Considerações finais

A política de saúde no Brasil caminha a passos lentos com tomadas de medidas regressivas por parte dos governos aos direitos sociais já conquistados.

Compreendemos o Sistema Único de Saúde (SUS) como um modelo de saúde pública a ser copiado pelos demais países, porém, há muitos impasses para que se efetivem seus princípios já afirmados na constituição cidadã.

No contexto atual temos presenciado inúmeros desafios frente as conquistas obtidas no âmbito do SUS principalmente pela abertura e crescimento do setor privado no tocante a gestão dos serviços de saúde.

Entretanto cabe-nos refletir e formular novas estratégias de resistências frente ao desmonte do SUS.

5. Referências

AGUIAR, Z. N. Antecedentes históricos do sistema Único de Saúde: Breve histórico da política de saúde no Brasil. In: AGUIAR, Z. N. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectiva e desafios** – São Paulo: Martinari, pp. 17 a 40, 2011.

BRASIL. Constituição da República

Federativa do Brasil: Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: www.senado.gov.br. Acesso em: 28 mar. de 2016.

_____. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 10 fev. 2016.

_____. Presidência da República. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais

de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da]**

República Federativa do Brasil, Brasília,

DF. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 10 fev. 2016.

BRAVO, M.I.S. Política de saúde no Brasil. In: BRAVO, M. I.S.; VASCOLCELOS, A.M. (orgs). **Serviço Social e Saúde**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

CENTRAC. Boletim informativo sobre a Saúde Pública do Município de Campina Grande. **Saúde já!** Edição completa Nº 02- Ano II- Maio de 2014.

CONFERÊNCIA Nacional da Saúde, 8ª. Brasília, 1986. – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

CORREIA, Maria Valeria dos santos. Controle social na Saúde. In BRAVO, M. I.S.; VASCOLCELOS, A.M. (orgs). **Serviço Social e Saúde**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

EBSERH. Contrato que entre si celebram a universidades federais e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2013.

FÓRUM em Defesa do SUS de Campina Grande/PB. O que é o Fórum. 2012.

_. Jornal do Fórum em Defesa do SUS-CG n.2. Campina Grande, agosto de 2014b.

MENDES et al. Sujeitos Políticos e Reforma Sanitária na Paraíba. Pesquisa documental, PIBIC 2013/2014,UEPB, 2014.

PAIM, J. S. **Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009. Disponível em:
<<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/5978/1/Paim%20JS%202009.%20Artigo2.pdf>> Acesso em: 30 de mar. de 2016.

SOARES, Raquel Cavalcante. A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: Impactos e demandas ao Serviço Social. **Tese** (Doutorado em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco) 2010.

MENDES et al. Sujeitos Políticos e Reforma Sanitária na Paraíba. Pesquisa documental, PIBIC 2013/2014, UEPB, 2014.

MENDES, Flávia Jaiane. SILVA, Alessandra Ximenes da. O processo de privatização de saúde e o Fórum em Defesa do SUS em Campina Grande-PB. 98 p. **Trabalho de conclusão de curso** (Graduação em Serviço Social Universidade Estadual da Paraíba), 2014. Disponível em:
<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/8366/3/PDF%20-%20FI%20C3%A1via%20Jaiane%20Mendes%20Justinio.pdf>. Acesso em: 20 de Maio de 2016