

DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO BRASIL: UMA PERSPECTIVA SOCIOHISTÓRICA E POLÍTICA

Anne Carolin Honório de Oliveira¹
Thiago Fonseca Geanizelle Figueiredo²

RESUMO

A implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS) se deu a partir de uma série de esforços realizados por diversos profissionais da saúde no país, tendo como objetivo realizar a amplificação da concepção de saúde e a democratização do acesso à mesma. No entanto, com um grande número de transições de governo desde o período de sua criação, as concepções sobre o papel do Estado sobre sua participação na realização de políticas públicas que prezam pela manutenção da saúde como direito da população acabaram se dissociando do intuito inicial. Neste sentido, este artigo pretende analisar e problematizar as ações realizadas pelo Estado no que concerne os investimentos realizados para com o SUS, buscando compreender a forma com que estas contribuíram para a manutenção do sistema de saúde no Brasil e os desafios que foram criados e estabelecidos desde sua implantação no ano de 1988 por meio da Constituição Federal vigente.

Palavras-chave: Implementação, Sistema Único de Saúde, Papel do Estado, Investimento, Desafios.

INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde que são comuns ao conhecimento que se tem hoje são recentes na sociedade (LOBATO; GIOVANELLA, 2012). O marco da criação do Sistema Único de Saúde brasileiro, por exemplo, se dá com a Constituição Federal de 1988, que vê a saúde como um direito básico inerente ao cidadão, abandonando a concepção da mesma como produto mercadológico do capital, prevendo também o dever do Estado na relação da promoção da do acesso de qualidade ao sistema (PAIM, 2009).

As questões que motivaram a instituição SUS no Brasil foram baseadas nos conceitos e nos preceitos da Reforma Sanitária. Para quem fazia parte do movimento sanitário, a concepção de saúde que vigorava na década de 1970 no país fortalecia o cenário de desigualdades por meio de uma saúde voltada ao tecnicismo, centrada no modelo biomédico e focalizada na hierarquização.

Através da Conferência Internacional Sobre os Cuidados Primários de Saúde, elaborou-se a Declaração de Alma-Ata (1978), que aborda a concepção de saúde como um estado de bem-estar que passa pelo estado físico, mental e social do indivíduo de maneira

¹Graduanda do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia – UFBA, oliveiraanne12@gmail.com

²Graduando do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia – UFBA, tthiagofonseca@gmail.com

completa. Com esse novo conceito cunhado a saúde se torna um direito fundamental do sujeito, uma grande conquista que requer a atuação de setores sociais e econômicos além do setor da saúde.

Com a implantação do SUS, a atenção à saúde passou a ser compreendida a partir de uma nova dimensão, que a trata como não apenas como ausência de doença (CANGUILHEM, 2000), mas, como um aspecto que envolve a qualidade de vida da pessoa nos mais diversos aspectos, procurando entender o modo com que os fatores sociais influenciam no modo de vida da pessoa e a forma com que este é afetado pelo meio em que vive. Essa nova concepção se baseia nas Determinantes Sociais em Saúde, que segundo Buss e Pellegrini Filho (2007) são definidas como os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

A partir disso, papel do Estado seria crucial no sentido de desenvolver e apoiar o estabelecimento do sistema dentro do país, concentrando esforços que gerassem e ampliassem a capacidade do mesmo. Tal papel, porém, não foi plenamente desempenhado, uma vez que Carta Magna brasileira deixa brechas para a forma com que a saúde deve funcionar no país, permitindo a livre iniciativa dos sistemas privados, por exemplo.

Assim sendo, o presente artigo tem como objetivo sistematizar e analisar referências existentes na literatura relacionadas aos impasses existentes sobre a implementação do Sistema Único de Saúde brasileiro, a partir de uma visão ampla, buscando entender os caminhos que foram percorridos desde sua criação em 1988 e os impactos causados pelas decisões tomadas em cada governo desde a redemocratização.

METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura de fontes secundárias, tendo sua primeira versão sido elaborada entre os meses de novembro e dezembro do ano de 2018, passando por revisão e reelaboração no mês de julho de 2019.

Para a escrita, foram pesquisados trabalhos publicados em bases de dados relacionadas à área da saúde, especialmente a saúde coletiva, sendo eles: PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Para tal, os descritores utilizados foram: SUS, políticas, desenvolvimento do SUS, implementação do SUS.

Os critérios de inclusão de artigos e estudos foram: trabalhos relacionados ao tema, publicados entre 1990 e 2018, que se baseassem em políticas oficiais do governo e que fossem escritos em português, para melhor compreensão do assunto abordado. Os critérios de exclusão foram não cumprir com os critérios de inclusão.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

O processo de construção do Sistema Único de Saúde é resultante de um conjunto de embates políticos e ideológicos, travados por diferentes atores sociais ao longo dos anos. Decorrente de concepções diferenciadas, as políticas de saúde e as formas como se organizam os serviços não são fruto apenas do momento atual, ao contrário, têm uma longa trajetória de formulações e de lutas (CUNHA E CUNHA, 1998).

O Sistema Único de Saúde (SUS), teve o início dos seus debates realizados na Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) de 1980, onde foi incorporado o texto oferecido pela CNRS na Assembleia Nacional Constituinte. Diante disso, o texto trazia as principais propostas que a 8ª Conferência Nacional de Saúde defendia, sendo implementado em sua maioria na Constituição Federal de 1988, o marco inicial para construção do SUS (SOARES; SANTOS, 2014). No entanto, o estabelecimento do SUS ocorreu de maneira dificultada. Ao longo da discussão das propostas, vários outros grupos tentaram aprovar as suas próprias, onde duas foram consideradas principais. A primeira era dos que queriam manter o sistema de saúde da maneira que estava, onde os hospitais privados eram contratados pelos INAMPS e permaneciam com seus privilégios, e a segunda desejava criar um sistema de saúde semelhante ao vigente nos Estados Unidos (Rodriguez Neto, 1994).

Decorrente das propostas acerca da saúde, a Assembléia Nacional Constituinte a Constituição Federal de 1988 aprovou a criação do Sistema Único de Saúde, onde a saúde passou a operar como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação do povo (Cunha & Cunha, 1998).

O primeiro presidente responsável pela implantação do SUS foi José Sarney (1985 a 1990). Houve dificuldade em seguir o que havia na constituição, pois até mesmo o presidente advertia que existiam artigos que desencorajariam a produção, afastariam a entrada de capitais

estrangeiros e iriam de encontro com a iniciativa privada, podendo gerar a improdutividade e a inatividade do sistema público de saúde que era recém-criado (PAIM, 2013).

No segundo governo que teve lugar após a redemocratização, durante o período do governo de Fernando Collor de Mello e Itamar Franco (1990 a 1995), o Brasil passou por grandes escândalos de corrupção que foram responsáveis pelo *impeachment* do presidente Collor, além de uma grave crise econômica que abalou todos os setores do país. No âmbito da saúde pública, Soares (2001, p. 248) afirma que as propostas desenvolvidas pelo presidente se distanciavam da concepção presente da Constituição. Isso gerou grandes conflitos entre a pauta da Reforma Sanitária que deu base para o SUS e a agenda neoliberal que dirigia o mercado. Mas, houve conquistas importantes como a unificação de um comando único da política nacional de saúde no âmbito do Ministério da Saúde, trazendo, assim, uma lógica federativa para as ações desempenhadas. Além disso, foram implementadas diretrizes que buscavam a participação da sociedade no controle social das políticas públicas (MENEZES, 2011).

Após o fim do governo Itamar Franco, Fernando Henrique Cardoso assumiu o poder, ficando na presidência durante o período de 1995 a 2002, sendo ele conhecido por ter implementado o Plano Real como Ministro da Fazenda no mandato de Itamar Franco. O seu projeto de governo se manteve semelhante aos anteriores. O mesmo seguiu com o projeto neoliberal que tinha como base o tripé para as políticas sociais a privatização, focalização e descentralização, tirando as responsabilidades da federação e transferindo elas para a área privada ou pública não-estatal (MENEZES, 2011). Essas ações conflitantes entre o modo de governo e a proposta do sistema acabaram novamente prejudicando seu estabelecimento, criando uma fragilidade que se demonstraria cada vez mais na gestão dos governos seguintes.

Nessa perspectiva, sob o comando de FHC houve reformas na gestão do Estado, o qual realizou mudanças na administração e estrutura do SUS. Através destas, foi incentivada a ampliação da iniciativa privada na prestação de serviços de saúde. Ademais, ocorreu uma reestruturação na estrutura do Ministério da Saúde, e também a criação de programas de atuação, como o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF), que foram dirigidos às populações mais vulneráveis. Por outro lado, foram realizadas interferências do Banco Mundial nas políticas de saúde brasileira sob a afirmativa de que a realidade fiscal colidia com as propostas presentes na Constituição vigente (MENEZES, 2011).

O governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2002 a 2010) foi um marco histórico na política brasileira, elegendo o primeiro ex-sindicalista e representante da classe operária. Essa eleição pode ser representada como uma reação popular ao projeto neoliberal que havia sendo implantado nos governos da década de 90 (MENEZES, 2011). Diante da transição de governo criou-se uma expectativa de mudança em relação à administração do SUS, onde esperava-se uma gestão pautada na Reforma Sanitária. Ao invés disso, houve por muito tempo uma continuidade das políticas neoliberais dos governos anteriores, o que impactou diretamente nas políticas de saúde.

O primeiro mandato de Lula foi de extrema importância para a sociedade brasileira, trazendo políticas como o Programa Fome Zero, que foi responsável, através do Bolsa Família, por retirar inúmeras de famílias brasileiras da miséria. Esse programa conseguiu retirar o Brasil da linha da fome e reduzir a mortalidade infantil no país (MENEZES, 2011). Além disso, houve algumas políticas implementadas no seu governo, tendo como exemplo a Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2003 (KRÜGER, 2014). Mas, decisões referentes a saúde pública brasileira e a administração do SUS continuaram na contrarreforma da política de saúde desde a década de 90 referente ao proposto na Constituição (SOARES, 2014). Segundo Menicucci (2011), este governo teve como marco a implantação gradativa do SUS no país em seu primeiro mandato, e melhoria das condições de vida e os determinantes da saúde no segundo, bem como de sua articulação com o desenvolvimento.

Dilma Rousseff, que ficou no poder de 2010 a 2016, foi a sucessora de Lula. A eleição desta representou mais um marco para os movimentos sociais, visto que a presidente Dilma foi a primeira mulher a ser eleita presidente do Brasil. No que se refere a saúde pública, o governo foi representado de forma muito problemática, principalmente pela Emenda Constitucional 29 aprovada pela presidente, considerada uma grande derrota para o sistema universal brasileiro, derrubando assim a proposta que estipulava investimento de 10% das receitas correntes brutas da União para a área da saúde (KRÜGER, 2014). Seu governo também foi marcado com a criação do Programa Mais Médicos lançado em 2013, destinado a levar profissionais de saúde para o interior do Brasil, ampliar cursos e vagas de Medicina no país; ampliar vagas de residência médica e incentivar mudanças curriculares na formação em Medicina. Ao final de 2014, houve a elaboração de medidas de abertura do setor saúde ao capital estrangeiro, inclusive na prestação de serviços (MACHADO, LIMA E BAPTISTA, 2017).

Com o *impeachment* da presidente Dilma Rousseff, o seu vice-presidente Michel Temer assumiu o poder de 2016 a 2018. O presidente Temer foi caracterizado por uma enorme oposição e com propostas que distanciaram da ideia dos antigos governos do PT. Desse modo, logo no início de seu mandato o Ministro da Saúde Ricardo Barros afirmou para a imprensa a necessidade de rever o tamanho do SUS, diante da noção de que o sistema como proposto não é possível no país (SOARES, 2018). Além disso, houve também a Emenda Constitucional 95, que promove o congelamento dos gastos primários por 20 anos que promove a restrição aos gastos à saúde que pode chegar a 640 bilhões segundo estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (VIEIRA; BENEVIDES, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário que se reconheça que o processo que diz respeito a implantação de um sistema e saúde é demasiadamente delicado e complexo, ainda mais em um país como o Brasil que, por sua heterogeneidade, possui cenários sociais diversos. Dessarte, pode-se afirmar que os desafios são extremamente acentuados por uma série de fatores. Fragmentações políticas, financiamento insuficiente, desigualdades em saúde, fragilidades regulares nos processamentos das demandas e complexas relações que são estabelecidas dentro da esfera pública e privada são alguns destes.

Assim sendo, é preciso que se reúnam esforços e que se promovam políticas que sejam parte de um processo de validação do SUS enquanto projeto que marca a democratização da saúde e a ampliação do acesso para que se combata o sucateamento e a estratificação dele. Nesse sentido, faz-se necessário o entendimento de que o estabelecimento do SUS enquanto direito social das pessoas depende não somente do investimento de recursos na sua administração, mas também da esfera política que a envolve, como demonstrado durante os diversos governos que se seguiram após a implantação do Sistema, em 1988, além da resolução de outros problemas que afetam diretamente a saúde da população brasileira, como demonstrado pela existência das determinantes sociais em saúde.

Talvez, os impasses que marcaram o processo de adesão da proposta do SUS à Constituição, assegurados pela falta de um Estado de Bem-estar social, favoreceram também a forma com que os governos se orientaram quanto a sua administração durante os anos. A própria história brasileira foi fundamentada em um conflito de interesses e muitas diferenças

no meio social, o que conseqüentemente influenciou diretamente na forma com que a saúde brasileira surgiu e avançou desde sua criação, sendo marcada principalmente pelas desigualdades sociais que refletiam diretamente no acesso à saúde e na qualidade dele.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: *Forense Universitária*, 2000.
- CUNHA, J.P.P., CUNHA, R.E. Sistema Único de Saúde - SUS: princípios. In: CAMPOS, F.E., OLIVEIRA JÚNIOR, M., TONON, L.M. *Cadernos de Saúde. Planejamento e Gestão em Saúde*. Belo Horizonte: COOPMED, 1998. Cap.2, p. 11-26.
- GIOVANELLA, L.; LOBATO, L. V. C. Sistemas de Saúde: Origens, Componentes e Dinâmica. In: *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Fiocruz, p.218-255, 2012.
- DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*. Alma-Ata, Cazaquistão. Setembro de 1978. Disponível em: <<https://web.archive.org/web/20090419121612/http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>.
- KRÜGER, T. R. SUS: da perda da radicalidade democrática ao novo desenvolvimentismo. *R. Katál.*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 218-226, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0218.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2018.
- MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. F.; NOGUEIRA, C. O. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 521-532, 2011.
- MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2017, vol.33, suppl.2, e00129616. Epub Oct 02, 2017. ISSN 1678-4464. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017001405006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.
- MENICUCCI, T. M. G. A política de saúde no governo Lula. *Saude soc.* [online]. 2011, vol.20, n.2, pp.522-532. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000200022>.
- MENEZES, D. H. L. A Política de Saúde Brasileira: os impactos da década de 90 aos dias atuais. In: *V JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA UFMA*, 5., 2011, São Luís. Anais eletrônicos... São Luís: UFMA, 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSESS_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/A_POLITICA_D_E_SAUDE_BRASILEIRA_OS_IMPACTOS_DA_DECADA_DE_90_AOS_DIAS_ATUAIS.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2018.
- PAIM, J. S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(10):1927-1953, out, 2013. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2013.v29n10/1927-1936>>. Acesso em: 07 nov. 2018.
- PAIM, J. S. A criação e a implementação do SUS. In: *O QUE É SUS?* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. 148 p. (Coleção Temas em Saúde).
- RODRIGUEZ NETO, E. A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE.NESP. *Incentivo a participação popular e controle social no SUS: textos para Conselheiros de Saúde*. Brasília: MS, 1998. p.7-17.
- SOARES, A.; SANTOS, N. R. Financiamento do Sistema Único de Saúde nos governos FHC, Lula e Dilma. *Saúde em Debate* [online]. 2014, v. 38, n. 100 [Acessado 9 Novembro 2018] , pp. 18-25.

SOARES, L. T.. *Ajuste Neoliberal e Desajuste Social na América Latina*. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

SOARES, R. Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS. *Argum.*, Vitória, v. 10, n.1, p. 24-000, jan./abr. 2018.

SPINILLO, L. *Em 2015, governo Dilma construiu 87 UPAs e 1,5 mil postos de saúde*. 2016. Disponível em: <<http://www.pt.org.br/em-2015-governo-dilma-construiu-87-upas-e-15-mil-postos-de-saude/>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. de S. e. *Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil*. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016. (Nota técnica, n. 28).