

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: Princípios Doutrinários e Organizativos

Kariny Rodrigues

Graduanda em Farmácia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/ AEMS

Rômulo Wendell da Silva Ferreira

Bacharel em Direito – FITL/AEMS; Esp. em Gestão Pública – UFMS;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A criação do Sistema único de saúde (SUS) tem sido analisada como relevante inovação institucional no campo das políticas sociais, empreendida sob o regime democrático, onde na Constituição Federal promulgada em 1988, afirmou-se a importância de promover a saúde como direito fundamental de cidadania, cabendo ao Estado a obrigação de garanti-la a todos os cidadãos. A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido alvo de inúmeras discussões no âmbito científico e social. A relação profissional-usuário neste contexto tem sido identificada como um dos fatores determinantes para a consolidação da assistência integral à saúde, que implica na adoção de práticas que endereçam o cuidado como campo privilegiado de atuação profissional. Neste texto, construído a partir de uma revisão bibliográfica, objetivamos refletir sobre a relação que se estabelece entre o profissional de saúde e o usuário no contexto da saúde pública brasileira. Pensando nisso, o trabalho foi elaborado, para retratar a situação atual do SUS e a qualidade de vida dos usuários e propor algumas medidas de melhoria para que o Sistema Único de Saúde venha a ser daqui algum tempo, da forma como todos esperamos e tal como está na Constituição Federal.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; qualidade de vida; princípios do SUS.

1 INTRODUÇÃO

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido alvo de inúmeras discussões no âmbito científico e social. De uma forma geral, o SUS traz em si um modelo assistencial que tem princípios e concepções diferentes daqueles empregados no Brasil até então (OLIVEIRA et al., 2008). Estes princípios e concepções permeiam não somente a elaboração e a gestão do sistema público de saúde, mas também as relações que se estabelecem no encontro clínico, ou seja, entre os profissionais e a população a qual se destinam as suas ações (PORTO, 2006).

A relação profissional-usuário no contexto do SUS tem sido identificada como um dos fatores determinantes para a consolidação da assistência integral à saúde, que implica na adoção de práticas que endereçam o cuidado como campo privilegiado de atuação profissional (ALVES, 2005; SOUZA et al., 2008).

Na assistência baseada na integralidade o profissional de saúde não deve restringir a sua atenção à ação curativa (ALVES, 2005).

A assistência integral implica em ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação no âmbito do processo de cuidar por parte dos profissionais de saúde (PINHO et al., 2006; FERREIRA et al., 2008).

O SUS é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas e federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta das fundações mantidas pelo poder público [SECRETARIA EXECUTIVA, BRASÍLIA, MINISTÉRIO DA SAÚDE (SEBMS), 2000].

O SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a nortear-se pela descentralização (SEBMS, 2000).

O SUS representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde em nosso país. Antes a saúde era entendida como “o Estado de não doença”, o que fazia com que toda lógica girasse em torno da cura de agravos à saúde. Essa lógica que significava apenas remediar os efeitos com ênfase nas causas deu lugar a uma nova noção centrada na prevenção dos agravos e promoção de saúde. Para tanto, a saúde passa a ser relacionada com a qualidade de vida da população, a qual é composta pelo conjunto de bens que englobam a alimentação, trabalho, o saneamento básico, entre outros (SEBMS, 2000).

2 OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho é dissertar sobre o SUS, levando em consideração os seus princípios e a qualidade de vida dos usuários, caracterizando o SUS real com o ideal, baseado em artigos científicos publicados sobre o assunto.

3 MATERIAL E MÉTODO

A metodologia empregada é de caráter exploratório e a abordagem é do tipo qualitativo e bibliográfico. Baseado em artigos científicos e da Constituição Federal, livros e alguns sítios virtuais.

4 SURGIMENTO E FUNCIONAMENTO DO SUS

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1990). Fazem parte do SUS, os centros e postes de saúde, hospitais, incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros (banco de sangue), além de fundações e institutos de pesquisa. Por meio do SUS, todos os cidadãos possuem direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas unidades de saúde vinculadas ao SUS, sejam públicas (da esfera municipal, estadual e federal) ou privadas, contratada pelo gestor público de saúde. O SUS é para todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados por meio de impostos e contribuições pagos pela população e compõem os recursos do governo Federal, Estadual e Municipal. No entanto não pode ser implantado 'da noite para o dia' pois as mudanças que ele propõe são muito complexas, assim como os interesses que ele questiona. Dessa maneira, o SUS, como parte da Reforma Sanitária é um processo que estará sempre em aperfeiçoamento e adaptação (RODRIGUEZ NETO, 1994). O SUS tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. Além disso, O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. O SUS é ainda, complementado por setor privado, por meio de contratos e convênios de prestação de serviço ao estado, quando as unidades públicas de saúde não são suficientes para garantir o atendimento a toda população de uma determinada região.

Dentre os serviços privados, devem ter preferência os serviços não lucrativos (hospitais filantrópicos, Santas Casas), conforme determina a constituição. Assim, cada gestor deve planejar primeiro o setor público e na sequência, complementar a rede assistencial com o setor privado não lucrativo, com os mesmos conceitos de regionalização, hierarquização e universalização. Contudo, 20 anos de avanços não escondem que o SUS precisa ser ainda mais qualificado e eficiente.

Os movimentos, conhecidos na luta pela Reforma Sanitária, apontavam a necessidade de reorganização de modelo assistencial em saúde, caracterizado até agora pela dicotomização entre a assistência e prevenção, por situações de extrema desigualdade no acesso aos serviços de saúde, assim como inadequação e qualidade insatisfatória desses serviços com ausência da integralidade das ações (ALVES, 2005).

5 PRINCÍPIOS DO SUS E O DIREITO DOS USUÁRIOS

Como o próprio nome diz, este é um sistema único, ou seja, deve ter a mesma doutrina e a mesma forma de organização em todo o país. Mas é preciso compreender bem esta ideia de unicidade, já que num país com tanta diversidade cultural, econômica e social como o Brasil, pensar em organizar um sistema sem levar em conta estas diferenças seria uma temeridade. Portanto, os elementos doutrinários, que são universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação popular se relacionam com peculiaridades e determinação local, através de formas previstas de aproximação de gerência dos cidadãos, seja com a descentralização político administrativa, seja através do controle social do sistema.

A integralidade, assim como a universalidade e a equidade formam a base do SUS. De acordo com Machado (2006, p.10) a integralidade é entendida na Lei 8080/90 como um “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.

Aos municípios cabe, portanto, a maior responsabilidade na implementação das ações de saúde diretamente voltadas para os seus cidadãos. A Lei 8.080/90 e as Normas Operacionais Básicas (NOBs) do Ministério da Saúde que se seguiram definem precisamente o que é obrigação de cada esfera de governo. Participação popular é a garantia constitucional de que a população através de suas entidades representativas poderá participar do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, em todos os níveis desde o federal até o local. Essa participação deve se dar nos conselhos de saúde, com representação paritária de usuários, governo, profissionais de saúde e prestadores de serviços, com poder deliberativo. As conferências de saúde nas três esferas de governo são as

instâncias máximas de deliberação, podendo ocorrer periodicamente para definir as prioridades e linhas de ação sobre a saúde.

É dever das instituições oferecer informações e conhecimentos necessários para que a população se posicione sobre as questões que dizem respeito à sua saúde. A carta dos direitos dos usuários da saúde foi elaborada em consenso pelos governos Federais, Estaduais e Municipais e pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta carta serve para que se possam conhecer alguns dos direitos dos usuários na hora de procurar atendimento de saúde. Estes direitos estão assegurados por lei desde 1990.

Alguns desse são (1) Todo cidadão tem direito de ser atendido com ordem e organização (quem estiver em estado grave e/ou maior sofrimento deve ser atendido primeiro. É garantido a todos o fácil acesso aos postos de saúde, especialmente para portadores de deficiência, gestantes e idosos); (2) Todo cidadão tem direito a ter atendimento com qualidade (Tem o direito de receber informações claras sobre seu estado de saúde, juntamente com seus parentes; Também tem direito a anestesia e a remédios para aliviar a dor e o sofrimento quando for preciso); (3) Todo cidadão tem direito a atendimento humanizado e sem nenhuma discriminação (Tem direito a um atendimento sem nenhum preconceito de raça, cor, idade, orientação sexual, estado de saúde ou nível social. Os médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde devem ter os nomes bem visíveis no crachá para que o cliente possa identificá-los). (4) Todo cidadão deve ter respeitados os seus direitos de paciente (Tem o direito de pedir para ver seu prontuário sempre que quiser. Tem também a liberdade de permitir ou recusar qualquer procedimento médico, assumindo a responsabilidade por isso) (5) Todo cidadão também tem deveres na hora de buscar atendimento de saúde (Nunca se deve mentir ou dar informações erradas sobre seu estado de saúde. No entanto, é preciso reconhecer que ainda há muito a fazer para garantir que todas as pessoas tenham acesso aos serviços de saúde. É preciso que esses serviços estejam próximos de onde as pessoas vivem ou trabalham, que sejam resolutivos, oportunos e humanizados. É necessário que sejamos capazes de provocar uma verdadeira mudança na forma como o sistema de saúde está organizado, aliado à luta pela expansão de recursos para a saúde (Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 2005)

6 UM PARALELO ENTRE O SUS REAL E O IDEAL

Antes de 1988, o atendimento dos hospitais públicos estava restrito a 30 milhões de brasileiros, o sistema público de saúde atendia a quem contribuía para a previdência social e quem não tinha dinheiro dependia da caridade e da filantropia. Além disso, era centralizado e de responsabilidade federal, sem a participação dos usuários, com assistência médico-hospitalar, onde a saúde era vista como a ausência de doenças. Com a constituição de 1988, o sistema público de saúde é para todos, sem discriminação, desde a gestação e por toda a vida a atenção integral a saúde é um direito. Possui poder descentralizado, municipalizado e participativo com 77 mil conselheiros de saúde. Fazem parte a promoção, proteção, recuperação e a reabilitação da saúde, que é vista não apenas como a ausência de doenças, mas, sim como qualidade de vida. O SUS passou a ser o único acesso aos serviços de saúde a mais de 140 milhões de pessoas e hoje, beneficia mais de 190 milhões de brasileiros.

Nestes 20 anos de SUS, profissionais, gestores, movimentos sociais, serviços e a população, vêm travando uma dura batalha para fazer com que esse direito seja concreto, contínuo e seguro. Com o SUS criou-se um sistema nacional e único, abrangendo todas as áreas relativas ao cuidado em saúde. O SUS reordenou a prestação de serviços, criando uma complexa e ousada estrutura onde união, estados e municípios trabalham em conjunto. Criou e expandiu instâncias de pactuação e participação social inéditas na história do país. O SUS aumentou a rede de serviços públicos; criou e implementou inúmeros programas de atenção e promoção avançados e abrangentes. A população conhece e usa o SUS todos os dias, seja direta ou indiretamente. O SUS é mais que um sistema de saúde e faz parte do pacto social presente na constituição de 1988, que visa construir uma sociedade democrática e solidária.

Esses são preceitos que valorizam a vida, a dignidade e o direito ao futuro como bens inalienáveis de todos. Não há paz e desenvolvimento onde a vida é um valor menor, onde a saúde é considerada uma mercadoria, que mais terá quem mais puder pagar. Em 20 anos do SUS a saúde tem sido negligenciada em prol de uma política econômica restritiva e de acordos políticos particularistas, onde os governos têm continuamente adiado sua integral responsabilidade com a seguridade social e o SUS, restringindo financiamento, recursos humanos, permitindo a expansão do

setor privado em áreas estritamente públicas e sendo permissivos com práticas clientelistas e patrimonialistas. Isto não é o que quer a população, mas sim, que se cumpra a constituição. E para isso, os governos não devem apenas respeitá-la, mas também, a obrigação de implantá-la. Inaceitável porque ultrapassa os limites do respeito à dignidade humana. Inaceitável porque fere os direitos da cidadania e da democracia. Inaceitável porque corrompe os princípios do que é público, bem de todos, e não pode ser usado em favor de alguns. Inaceitável porque conhecemos as soluções e porque dominamos as condições necessárias para implementá-las [CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDO DE SAÚDE (CEBES), s.d.].

O SUS é uma rede, um sistema e todos têm autonomia relativa, portanto, nesse sentido, cabe ao ministério da saúde assegurar articulação entre os vários níveis e apoiar mudanças de interesse sanitário e que consolidem o SUS. Para isso deveremos acolher demandas e formulações de usuários, trabalhadores de saúde, prestadores, municípios, estados, bem como lhes oferecer novas diretrizes, submetendo-as (demandas e ofertas), a processos de discussão, negociação e pactuação, construindo projetos de modo mais interativo possível. À gestão cabe um desafio que, se enfrentando com firmeza, serenidade e equilíbrio, abrirá uma nova etapa na história da saúde pública brasileira: o modo tradicional de assistência à saúde está em esgotamento; apresenta limites de eficácia (baixo impacto) e de eficiência (custos elevados). Diante do exposto, cabe-nos a tarefa de recolher, integrar, aprofundar e reinventar esses saberes, adaptando os ao nosso contexto. Para isso, deveremos redefinir os modos de fazer a promoção e prevenção, bem como os de realizar a atenção clínica (CEBES, s.d.).

As mudanças dependem de negociação, realização de novos contratos com estados e municípios, mas, fundamentalmente, dependem da capacidade de o Ministério da Saúde articular um amplo movimento cultural de reforma sanitária, com seminários, debates, fóruns de discussão e de elaboração de projetos, promovendo a divulgação de experiências em que mudanças estejam ocorrendo de fato.

Algumas mudanças seriam necessárias para que o SUS pudesse um dia chegar a ser de fato na prática como é no papel. Mudanças que envolvessem primeiramente uma fonte estável de financiamento para o SUS, que o gasto público de saúde não fosse apenas um real por habitante, que os cidadãos recebessem os serviços prestados pelos profissionais de saúde da forma como merecem e não da

forma como são tratados hoje. Para isso, seria uma das medidas importantes, a eliminação das enormes filas de espera, para acabar com o sofrimento diário dos usuários e também que os profissionais de saúde se empenhem melhor no acolhimento e atendimento ao paciente, levando-o em conta como um ser holístico. São apenas algumas das muitas mudanças necessárias e esperadas, para que o Sistema Único de Saúde chegue um dia a ser um modelo exemplo de atendimento sólido e humanizado ao usuário dos serviços de saúde.

Não existe valor superior à vida, por conta disso, transformar o direito à saúde em direito em exercício é dever do estado e não pode mais ser retardado, sob alegações de qualquer ordem (CEBES, s.d.).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização deste estudo foi possível perceber que o Sistema Único de Saúde foi de grande contribuição para a população, que colaborou muito para diversas mudanças e que atende mais de 190 milhões de brasileiros em todo o país. A Constituição Federal assegura que a saúde é um direito fundamental de cidadania e que cabe ao Estado a obrigação de garanti-la a todos os cidadãos. Porém, ao longo do estudo, foi visto também, que muitas mudanças ainda precisam acontecer para que o SUS venha a ser um dia um sistema completo perante o seu funcionamento e acolhimento à população e na implementação dos seus princípios tal como garante a Constituição e assim poder garantir uma melhor qualidade de vida de seus usuários. Todas essas mudanças requerem certo tempo, já que precisam ser analisadas, estudadas, planejadas, além de passarem por negociações na realização de contratos com Estados e Municípios, e principalmente do empenho do Ministério da Saúde para agilizar e pôr em prática as mudanças para que elas não fiquem apenas no papel. Seria de grande valia, que houvesse maiores investimentos e disposição dos governos para a expansão do SUS em termos de melhor qualidade no atendimento à população de forma mais humanizada e holística e principalmente que tivesse a participação popular como garante um dos princípios do SUS. Para finalizar, considero então, que não existe bem mais valioso do que a vida, e para que ela aconteça de forma mais digna, é necessário que haja um Sistema de Saúde mais acolhedor, humanizado, com recursos disponíveis e que

garanta uma melhor qualidade de vida para seus usuários com garantia plena de que a constituição irá ser respeitada e implantada.

REFERÊNCIAS

20 ANOS DO SUS - CELEBRAR O CONQUISTADO. REPUDIAR O INACEITÁVEL. Disponível em http://www.cebes.org.br/media/File/20%20ANOS%20DO%20SUS_CEBES.pdf. Acesso em 27 maio de 2018.

A reforma da Reforma: repensando a saúde. São Paulo: Hucitec, 1992

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface- Comunic, Saúde, Educ, vol. 9, n. 16, 2005, p.39- 52.

Direitos dos usuários do SUS. Disponível em <http://infoseniordireito.wordpress.com/direitosdos-usuarios-do-sus/>. Acesso em 24 de Março de 2018.

FERREIRA, M. L. S. M.; COTTA, R. M. M.; OLIVEIRA, M. S. Reconstrução teórica do cuidado para as práticas de saúde: um olhar a partir da produção de alunos de curso de especialização a distância. Rev. bras. educ. med. [online]. 2008, vol.32, n.3, pp. 291-300

FÓRUM. O desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n7/19.pdf>.

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 União 1990; 19 set.

O Sistema Único de Saúde: Princípios Doutrinários e Organizativo. Disponível em <http://www.youblisher.com/p/55409-O-Sistema-Unico-de-Saude-Principios-Doutrinarios-eOrganizativos/>. Acesso em 24 de Maio 2018

Programa Multiplica SUS. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0374_M.pdf.

SUS, a saúde do Brasil. Ministério da saúde. Disponível em <http://www.ccs.saude.gov.br/SUS20Anos/mostra/antesedepois.html>.

SUS: o que você precisa saber sobre o sistema único de saúde. Disponível em <http://www.apm.org.br/publicacoes/cartilhasusvolume2.pdf>. Acesso em 25 de Maio de 2018.

SUS: Princípios e conquistas. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios. Acesso em 23 de maio de 2018