

O MAIOR DESAFIO DO SUS: SAÚDE PARA TODOS

Autor: Gabriel Brito Da Silva ¹ bielgnr@hotmail.com

Co-Autor: Vitor Brito da Silva ²

Co-Autor: Rafael de Carvalho Lopes ³

Co-autor: Jordano Watson Ferreira da Silva ³

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual Do Piauí.

² Acadêmico de Medicina da Universidade Federal Do Piauí.

³ Enfermeiro Especialista em enfermagem do trabalho.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS), resultante da reforma sanitária no Brasil, é a formalização da saúde como direito humano para a população brasileira. O entendimento de saúde como direito humano e responsabilidade do Estado, é o primeiro passo para elaborar políticas que atendam as demandas da população em relação a sua saúde de forma participativa e não apenas como mero receptor da atenção prestada pelo Estado. A consciência de saúde como direito humano suscita a justiça social e a redução das desigualdades. E aponta a efetivação do SUS como política pública de saúde para garantir este direito e melhorar a qualidade de vida da população brasileira.

PALAVRAS - CHAVE: Saúde. Direitos humanos. Determinantes sociais. SUS.

ABSTRACT

The National Health System (SUS) as a result of health reform in Brazil, is the formalization of health as a human right for the Brazilian population. The understanding of health as a human right and responsibility of the state, is the first step to develop policies that meet the demands of the population about their health in a participatory manner and not as a mere recipient of the attention paid by the State. The awareness of health as a human right raises social justice and reducing inequalities. It highlights the realization of the SUS as public health policy to ensure this right and improve the quality of life of the population.

KEYWORDS: Health Human rights. Determinants. SUS.

INTRODUÇÃO

A idéia de saúde como direito humano vem sendo admitida desde 1946 quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) adota em sua constituição a saúde como direito humano fundamental, sem discriminação. Esse despertar para os direitos humanos, em termos de saúde pública, fez suscitar em vários países reformas dos sistemas de saúde num esforço no sentido de relacionar, de forma efetiva, a justiça social a saúde pública.

O Sistema Único de Saúde (SUS), resultante da reforma sanitária no Brasil, é a formalização da saúde como direito humano para a população brasileira. O SUS em seu arcabouço de leis, normas, resoluções e diretrizes é um marco definitivo na

garantia do direito a saúde do cidadão brasileiro, por determinar um caráter universal às ações e aos serviços no país (BRASIL, 2006, p.5).

Desde a declaração dos direitos humanos até hoje há um aumento da consciência de que saúde é um direito humano, e o reconhecimento da importância desse direito para as questões econômicas e sociais, considerando saúde não somente o direito a assistência médica, mas também ao acesso, aos recursos, a aceitação de práticas culturais, e a qualidade dos serviços, ressaltando também o entendimento de que os determinantes sociais da saúde são tão ou mais importantes que os fatores ambientais e biológicos, e que precisam ser considerados na elaboração e implantação de políticas públicas de saúde, as quais devem ser integradas com outras áreas do governo de forma a torná-las amplas e mais eficientes.

O entendimento de saúde como direito humano e responsabilidade do Estado, é o primeiro passo para elaborar políticas que atendam as demandas da população em relação a sua saúde de forma participativa e não apenas como mero receptor da atenção prestada pelo Estado. Favorece também, a percepção de que a saúde não é um bem de consumo e, portanto não pode ficar sujeita as regras de mercado.

1. A SAÚDE COMO UM DIREITO HUMANO.

O texto constitucional que institui a saúde, no Brasil como um direito de todos e um dever do Estado (CF, 1988 art.196.) por si só não é suficiente para garantia deste direito à população, sobretudo àqueles segmentos sociais mais vulneráveis: desempregados, trabalhadores de baixa renda, crianças, idosos, mulheres e índios, que enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde sejam eles públicos ou privados. É grande a parcela populacional em situação de pobreza, miséria e exclusão social. A forma de minorar ou mesmo superar os malefícios advindos da política econômica e da globalização, é a implementação de políticas sociais especialmente na saúde no sentido de assegurar a integralidade e a universalidade, garantindo-a como direito humano.

Segundo PLAAT (2004, p.28), direitos humanos e saúde é a abordagem da proteção e promoção da saúde como forma de justiça social. Reconhecendo a saúde como completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças e enfermidades. Reconhece também a importância dos determinantes sociais na saúde das pessoas. É a inclusão de justiça social na saúde pública.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), artigo 25 diz que:

I Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e a sua família, saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais.

II Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social. (DECLARAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS, 1948, art.25)

O direito à saúde está estritamente relacionado e depende da realização de outros direitos humanos.

[...] abarca uma grande gama de fatores socioeconômicos que promovem condições as quais possibilitam os indivíduos levarem uma vida saudável, reforçando os

determinantes da saúde, tais como alimentação e nutrição, moradia, acesso à água potável e saneamento adequado, condições de trabalho seguro e saudável, e ambiente saudável. (PLAAT, 2004, p.30)

O direito humano a saúde inclui o direito de controlar sua própria saúde e o corpo individualmente, ao mesmo tempo ter direito a um sistema de proteção a saúde individual e coletiva que ofereça igualdade de oportunidades para as pessoas usufruírem o mais alto nível de saúde sustentável (PLAAT, 2004, p.30).

Diversos organismos internacionais de direitos humanos assim como os movimentos de saúde pública, entendem o direito a saúde como importante instrumento de combate as iniquidades sociais. Através da cooperação técnica e econômica entre países que permite a utilização mais racional dos recursos disponíveis para progressivamente alcançar à completa realização dos direitos a saúde, isto implica em cumprir etapas e metas, apresentar evidências e monitorar efetivamente a promoção da saúde. Esta cooperação internacional não somente incorpora a saúde na agenda internacional de direitos humanos como traz os direitos humanos para dentro do trabalho, das normas e padrões dos programas de saúde. (NYGREN-KRUG, 2004, p.15)

Esta agenda de saúde como direito humano evidencia que saúde é responsabilidade do Estado como um todo, e passa-se a entendê-la como uma prerrogativa de todo ser humano e não como um bem ou serviço.

2. OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.

É indiscutível que a condição socioeconômica e educacional da população contribui para aumentar o risco de adoecer, tanto quanto os fatores ambientais e biológicos. Fatores socioeconômicos, como renda, educação, qualidade de moradia e ambiente de trabalho, determinantes sociais da saúde, são tão ou mais importantes que a assistência médica (FERRAZ, 2008, p.1). A pobreza e as privações que ela implica em termos de nutrição, educação, moradia e falta de cuidados médicos têm impacto direto e significativo na saúde das pessoas. Assim na Suécia, as chances de uma mulher morrer durante a gravidez ou parto é de um em 17.400; no Afeganistão, de um em oito, segundo dados da OMS, porém após um certo patamar de renda per capita a renda passa a ter pouco impacto na saúde da população e o que passa a realmente fazer a diferença são as desigualdades sociais (FERRAZ, 2008, p.1). As quais nem sempre são provenientes da pobreza e sim do preconceito e discriminação.

O entendimento de que a saúde não é apenas uma questão física ou biológica e que pode sofrer interferência dos mais diversos fatores os quais podem ser de ordem social, econômica, e emocional, e que grandes problemas de saúde são causados pela injustiça social e a aceitação da saúde como direito humano são caminhos para eliminar as iniquidades em saúde e promover melhores condições de vida a população.

No Brasil o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde pelo SUS, tem como principal ação a ESF (Estratégia de Saúde da Família) que tem contribuído para a melhoria dos indicadores de saúde, como redução da mortalidade infantil e aumento do número de mulheres atendidas com pré – natal durante a gravidez. A ESF está sendo recomendada no relatório da atenção primária da OMS como estratégia bem sucedida capaz de causar impacto na saúde da população pela perspectiva de atender ao cidadão como integrante de um sistema complexo e no contexto situacional em que vive. A estratégia de saúde da família além de promover

a adoção de cuidados básicos à saúde também resgata o vínculo de relacionamento entre trabalhadores e usuários do serviço, que tem um efeito terapêutico insubstituível na auto-estima das pessoas (SOUZA, 2009, p.1).

As ações das Equipes de Saúde da Família poderiam ser potencializadas com políticas de saneamento básico, educação, água potável, redução do desemprego entre outras. Por exemplo, uma das principais causas de mortalidade nos primeiros anos de vida é a diarreia que por sua vez teria sua ocorrência reduzida com a implantação de redes de esgoto e oferecimento de água potável.

Assim como as desigualdades sociais possuem efeitos negativos significantes na saúde dos indivíduos a implantação de políticas sociais integradas com políticas de saúde se reverte em impacto positivo nas condições de vida e de saúde.

3. O SUS COMO POLÍTICA PÚBLICA, E A GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS À SAÚDE.

Na perspectiva da saúde como direito humano e com a reforma sanitária, o Brasil instituiu o Sistema Único de Saúde - SUS uma política de saúde diferente da anterior que era centralizada, acientadamente privatizada, com profundo caráter discriminatório e injusto, e distante das reais necessidades de saúde da população brasileira. A criação do SUS, reconhecendo a saúde 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 popular, significou um marco na formulação das propostas de mudança do setor de saúde, consolidadas na Reforma Sanitária brasileira. (DANTAS, 2006, pp.157 – 205).

Em duas décadas o SUS se consolidou como política pública de saúde acompanhando as transformações econômicas e sociais ocorridas no país, porém sem a implementação de outras políticas sociais amplas de combate à pobreza e à exclusão social, que são absolutamente necessárias (COHN & ELIAS, 1996, p.63). O sistema de saúde deve-se relacionar com todas as forças políticas que caminhem na mesma direção, como a defesa do meio ambiente, o movimento contra a fome, as manifestações pela cidadania, contra a violência no trânsito, pela reforma agrária etc. Nenhuma política de saúde, por mais bem estruturada que seja, será capaz de enfrentar sozinha, o conjunto de necessidades sociais básicas da população, onde a pobreza e conseqüentemente as doenças crescem de forma assustadoramente mais rápida que os serviços de saúde.

Tradicionalmente as políticas de saúde, até a instituição do SUS, sempre foram políticas excludentes e ineficazes que potencializaram a relação entre pobreza e doença. A tradição assistencialista e clientelista das políticas sociais no país, de medidas programáticas pontuais e verticalizadas, são fatores preponderantes para a ineficácia das políticas públicas de saúde.

As reformas sanitárias do século XX, no mundo todo tiveram como diretrizes o direito à saúde, assegurado por uma rede de serviços públicos, sistematicamente ordenados, organizados em níveis de complexidade, assegurando atenção integral. O SUS filia-se a este modelo, acrescentando novas diretrizes como a descentralização, a gestão participativa e o controle social (CAMPOS, 2008, p.1).

A lógica de estruturação do SUS pressupõe a existência de partes articuladas e que funcionem como estruturas organizadas em benefício da saúde dos brasileiros. A noção de sistema significa que não estamos falando de um novo serviço ou órgão público, mas de um conjunto de várias instituições, dos três níveis

de governo e do setor privado contratado e conveniado, que interagem para um fim comum. É uma gama de estruturas voltadas para a saúde que podem ser desde o domicílio (estratégia de saúde da família) até complexos hospitalares especializados. Chamamos a atenção que no SUS o setor privado pode funcionar de forma complementar ao público. O arcabouço legal do SUS permite a compra pelo governo de serviços do setor privado (BRASIL, 2006a p.54). É importante aqui também ressaltar a ineficiente atuação do Estado em regular e fiscalizar o setor privado possibilitando o florescimento deste e a mercantilização da saúde, incompatível com a idéia de saúde como direito humano.

Na década de 90 quando as privatizações eram incentivadas pela política neoliberal, a proposta de saúde pública do SUS, a deficiente rede de serviços de saúde do Estado e a possibilidade do setor privado vender serviços ao SUS, propiciaram um incremento no crescimento do setor privado através dos planos e seguros de saúde, distanciando ainda mais, a população mais carente, dos serviços de maior complexidade. Existia uma verdadeira divisão da saúde em atenção primária prestada pelo governo e as ações de maior complexidade oferecidas pelo setor privado, para quem podia pagar e quem não podia enfrentava filas intermináveis nos escassos e sucateados hospitais públicos e filantrópicos (MAGALHÃES, 2004, PP. 61 – 67).

Não se pode negar que resultados positivos foram alcançados, nestas duas décadas de implantação do SUS como política de saúde, houve erradicação da varíola e da poliomielite, redução dos índices de doenças imunopreveníveis, como sarampo, rubéola e tétano neonatal, e crescimento indiscutível no monitoramento, vigilância e controle e agravos. Além de que hoje 90% das cirurgias e procedimentos de alta complexidade são oferecidos pelo SUS e 98% da população é direta ou indiretamente usuário do SUS, porém a quantidade dos serviços oferecidos não são suficientes para impactar na saúde da população brasileira, principalmente as mais pobres. Faltam políticas sociais que complementem o SUS e objetivem reduzir as desigualdades sociais e promover a cidadania e a justiça social (DANTAS, 2006, pp.157 – 205).

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, e de implementar a saúde como direito humano os gestores do SUS nas três esferas de governo federal, estadual e municipal, assumem o compromisso público, da construção de um **PACTO PELA SAÚDE**, baseado nos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população com definição de prioridades articuladas e integradas, sob a forma de três pactos: **Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão** (BRASIL, 2006b p.7).

A implantação deste Pacto, nas suas três dimensões – Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão – possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, para superar a fragmentação das políticas e programas de saúde por meio da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços e da qualificação da gestão que visam eficiência e qualidade de suas respostas e, ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social. (BRASIL, 2006b, p.7)

O Pacto pela Vida é o compromisso em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. São seis as prioridades pactuadas: Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama;

Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; e Fortalecimento da Atenção Básica. (BRASIL, 2006b, p.9)

O Pacto em Defesa do SUS deve firmar-se através de iniciativas que busquem a: repolitização da saúde, como um movimento que retoma a reforma sanitária brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS; Promoção da Cidadania como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como um direito; Garantia de financiamento de acordo com as necessidades do Sistema. (BRASIL, 2006b, p.15)

O Pacto de gestão estabelece diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; e Planejamento; num modelo compartilhado de co-financiamento, cooperação técnica, avaliação, regulação, controle e fiscalização. (BRASIL, 2006b, p.17)

Este pacto redefine o modelo de atenção a saúde prestada a população porque passa a considerar as especificidades e a capacidade operacional dos municípios em atenderem a demanda de saúde da população não somente em forma de assistência médica, mas também na solução de problemas sócio-econômicos que interferem e determinam a qualidade de vida. Outro ponto a ressaltar é o incentivo a cooperação regional para atendimento integral e universal a saúde.

A orientação para os gestores do SUS frente aos desafios impostos pela carga de doenças e agravos no país, decorrentes principalmente da desigualdade social, é de fortalecer os princípios da universalidade e equidade dos serviços de saúde e incentivar a participação popular através do fortalecimento do controle social, por se entender que a participação e a responsabilidade da sociedade na formulação de políticas favoráveis à saúde e a melhor qualidade de vida, é uma prioridade para se alcançar sua real efetividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O debate atual da saúde como um direito humano reflete na consolidação do SUS como uma política viável cuja reorientação do sistema de serviços de saúde, não é o ponto mais importante, e sim a busca em responder de forma mais efetiva os desafios para promoção a saúde pública, promovendo também a redução das desigualdades sociais impostas por uma sociedade capitalista e por um governo ausente.

O direito a saúde não pode ser respeitado sem o respeito de outros direitos humanos que afetam diretamente a saúde da população, especialmente de grupos vulneráveis. A injustiça social produz iniquidades na saúde como o acesso desigual a serviços e a tratamentos. Desta forma a equidade no SUS é tratar as desigualdades de forma desigual.

A participação social é um princípio dos direitos humanos a saúde e do SUS. Quando a população participa do planejamento das atividades a serem implantadas aumenta a possibilidade desta ação realmente atender a uma necessidade desta população e, portanto ter impacto positivo na saúde contribuindo para a formulação e implementação de políticas públicas que valorizem, cada vez mais, a qualidade de vida, reforçando que o SUS é um caminho factível de ser realizado na busca de uma política de saúde eficaz para a população brasileira.

Na prática, o destaque da saúde como direito humano resulta em sustentabilidade do enfoque dos condicionantes sociais e não – médicos como meios primários de melhorar a condição de saúde. É a possibilidade de uma real articulação em toda a amplitude do processo de atenção que vai permitir o estabelecimento de uma política de proteção e promoção da saúde ao invés de políticas, como as anteriores, que buscavam apenas a superação de problemas críticos instalados, as doenças, dando lugar a uma melhor apreciação dos benefícios dessa nova saúde pública.

A promoção da saúde está sendo reconhecida cada vez mais como um elemento essencial para o desenvolvimento da saúde. É um processo para permitir que as pessoas tenham maior controle sobre sua saúde, e para melhorá-la. A promoção da saúde, mediante investimentos e ações, atua sobre os determinantes da saúde para criar o maior benefício para os povos, para contribuir de maneira significativa para a redução das iniquidades em questões de saúde, para assegurar os direitos humanos e para a formação do capital social. A saúde é um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico. Não há sustentabilidade em um povo que não tenha saúde. O direito a saúde se confunde com o direito a vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Coletâneas e normas para o controle social no sistema unico de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. **Diretrizes Operacionais para os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada e 05 de outubro de 1988. Organização do texto Juarez de Oliveira. 4.ed. São Paulo: Saraiva,1990. 168 p.(Séries Legislação Brasileira).

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Plenárias nacionais de saúde**: resgate histórico do controle social no SUS - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **SUS depois de vinte anos**: reflexões sobre o direito à atenção a saúde. 2008. Disponível em<<http://redehumanizasus.net/node/6950>> Acessado em 03/07/2009

COHN, Amélia; ELIAS, Paulo Eduardo. **Saúde no Brasil**: políticas e organização de serviços. São Paulo: Cortez, 1996.

DANTAS, Vladimir. **Novas relações instituído-instituinte no período FHC (1995 a 2002)**.In: **A construção do SUS**: histórias da reforma sanitária e do processo participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. pp.157 - 205.

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS (Aprovada em 10 de dezembro de 1948 em Paris). <<http://www.direitoshumanos.usp.br/>>Acesso em 15 de jul de 2009.

FERRAZ, Otávio Luiz Mota. **De quem é o SUS?** 2007 <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz2012200709.htm>> Acesso em 29 de jul de 2009.

_____. **Saúde, pobreza e desigualdade** .2008 Disponível em <<http://redehumanizausus.net/node/2498>>Acesso em 28 de jul de 2009.

PLAAT, Madine Vander. **Direitos Humanos**: uma perspectiva para a saúde pública. In **Saúde e direitos humanos**. Revista da Fundação Oswaldo Cruz, Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde - Brasília : Ministério da Saúde. Ano 1. n. 1, 2004, pp. 27 - 33.

MAGALHÃES, Rosana. **Desigualdades sociais e equidade em saúde**. In **Saúde e direitos humanos**. Revista da Fundação Oswaldo Cruz, Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Ano. 1, n. 1, 2004, PP. 61 – 67.

NYGREN-KRUG, Helena. **Saúde e direitos humanos na Organização Mundial da Saúde**. In **Saúde e direitos humanos**. Revista da Fundação Oswaldo Cruz, Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Ano. 1, n. 1, 2004, PP. 13 – 18.

SOUSA, Maria Fátima de. **Saúde da Família - 15 anos** publicado em 10/02/2009 pelo *Jornal do Comercio*, de Pernambuco. Disponível em <<http://redehumanizausus.net>> Acesso em 29 de jul de 2009.