

DO DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

THE RIGHT TO HEALTH IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM (SUS)

Viviane de Carvalho Singulane¹

RESUMO

O direito à saúde, garantido pela Constituição Federal de 1988, é um dos pilares fundamentais para a promoção da dignidade humana e da justiça social no Brasil. Este trabalho tem como objetivo analisar os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em seus esforços de garantir a universalidade, integralidade e equidade no acesso da população aos serviços de saúde pública no Brasil. Ademais, este trabalho também tem como escopo o exame da implementação do direito à saúde e os obstáculos que são enfrentados pelo gestor público que podem comprometer a eficácia do SUS e sua capacidade de atender às necessidades de toda a população. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa e exploratória, fundamentada em revisão bibliográfica e análise documental. Para tanto, foram consultados autores renomados e documentos oficiais, como a Constituição Federal e diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Palavras-chave: Direito à Saúde; sistema único de saúde; políticas públicas; equidade.

ABSTRACT

The right to health, guaranteed by the 1988 Federal Constitution, is one of the fundamental pillars for the promotion of human dignity and social justice in Brazil. This work aims to analyze the challenges faced by the Unified Health System (SUS) in its efforts to guarantee universality, completeness and equity in the population's access to public health services in Brazil. Furthermore, this work also aims to examine the implementation of the right to health and the obstacles faced by public managers that may compromise the effectiveness of the SUS and its ability to meet the needs of the entire population. The research adopts a qualitative and exploratory approach, based on bibliographic review and documentary analysis. To this end, renowned authors and official documents were consulted, such as the Federal Constitution and guidelines from the World Health Organization (WHO).

¹ Advogada, graduada pela Universidade de Cuiabá no ano de 2011/2, pós-graduada em direito médico na Faculdade Verbo de Educação. E-mail:vi_singulane@hotmail.com

Keywords: Right to health; unified health system; public policies, equity.

1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde ocupa um lugar central na agenda social e política do Brasil desde a promulgação da Constituição Federal de 1988. Este marco jurídico consolidou a saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos e um dever do Estado, estabelecendo as bases para a construção de um sistema público e universal, o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao reconhecer a saúde como um pilar essencial para a promoção da dignidade humana e a redução das desigualdades sociais, a norma constitucional brasileira posicionou o país como referência em políticas inclusivas no campo da saúde pública (BRASIL, 1988).

No entanto, a implementação do direito à saúde no Brasil é marcada por desafios significativos que comprometem a sua efetivação plena.

Entre os principais obstáculos estão o subfinanciamento crônico, as desigualdades regionais, a gestão ineficiente dos recursos públicos e, mais recentemente, a judicialização da saúde. Este último, se refere à busca pelo Poder Judiciário para garantir medicamentos, procedimentos ou tratamentos que tem crescido exponencialmente e reflete, em grande parte, a incapacidade das políticas públicas em responder às demandas da população de maneira ágil e eficiente.

A trajetória histórica da saúde pública brasileira é marcada por avanços importantes, mas também por profundas lacunas estruturais.

Até meados do século XX, a saúde era um privilégio restrito a determinados grupos sociais, o que intensificou as desigualdades no acesso aos serviços. A criação do SUS, impulsionada pelo movimento da Reforma Sanitária, representou uma ruptura com este modelo excludente, ao defender a universalização do acesso como princípio norteador. No entanto, embora o SUS tenha possibilitado avanços significativos, como a redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida, sua sustentabilidade permanece ameaçada por problemas financeiros, administrativos e estruturais (SCLiar, 2002).

A perspectiva crítica sugerida neste presente artigo possibilita a análise dos principais entraves e desafios que passa pelo SUS, bem como dispõe sobre as alternativas para a implementação de respostas que harmonizem a propositura do direito individual à saúde com a consolidação do sistema público de saúde.

Para tanto, não se pode olvidar que o direito à saúde é um direito social fundamental, que deve ser examinado por meio de um ponto de vista multidimensional, de modo a integrar os aspectos jurídicos, sociais, econômicos e políticos.

Com efeito, este presente trabalho está estruturado de forma a ofertar um exame aprofundado sobre a materialização do direito à saúde no Brasil, com discussões acerca do direito à saúde conforme o texto da Constituição Federal, bem como dos princípios que norteiam a política do SUS, quais sejam: universalidade, integralidade e equidade.

Assim, busca-se com o presente estudo, o exame da concretização do direito à saúde no Brasil a ser efetuado de modo pleno e integral a toda população brasileira.

O presente estudo pretende ainda, corroborar para as demandas acadêmicas e políticas, já que fornece subsídios para a construção de políticas públicas mais eficientes e sustentáveis. Diante de um cenário marcado por desafios estruturais e econômicos, torna-se fundamental refletir sobre as medidas necessárias para assegurar que o SUS permaneça como um instrumento de inclusão, equidade e promoção da dignidade humana.

A conclusão deste artigo, sintetiza os principais pontos discutidos e reforça a importância de um compromisso coletivo para o legítimo direito à saúde no Brasil.

A abordagem crítica proposta neste estudo permitirá a reflexão sobre os principais obstáculos enfrentados pelo SUS e a proposição de soluções que conciliem a garantia do direito individual à saúde com o fortalecimento do sistema público como um todo.

Com efeito, destaca-se que a metodologia utilizada no presente artigo é qualitativa e exploratória, de acordo com pesquisa bibliográfica e análise documental. Para tanto, foram consultadas obras de autores relevantes, além de legislações e documentos de organismos internacionais, como a Constituição Federal de 1988 e regras da Organização Mundial da Saúde (OMS).

2. O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E OS PRINCÍPIOS BASILARES DO SUS

O direito à saúde ocupa posição central na Constituição Federal de 1988, consolidando-se como um direito fundamental do cidadão e um dever do Estado.

Tal reconhecimento situa a saúde como um pilar essencial para a dignidade humana, garantindo acesso universal e igualitário a todos os brasileiros.

No artigo 196, a Carta Magna estabelece que a saúde é “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos” (BRASIL, 1988).

A normatização desse direito significou um grande marco na história da saúde pública brasileira e mundial, já que assegurou por meio de políticas inclusivas a criação de um acesso mais efetivo aos serviços de saúde a população.

Para tanto, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou princípios e normas constitucionais que regem sua estrutura e exercício. Os princípios do SUS — universalidade, integralidade e equidade — são a estrutura de um modelo formado pela oferta do bem-estar de toda população, desligado de classe social ou localização geográfica (PAIM, 2012).

A universalidade, enquanto princípio norteador, determina que todos têm direito de acessar os serviços oferecidos pelo SUS, sem distinções. O SUS invalidou o antigo modelo restritivo de saúde que condicionava o acesso à saúde de acordo com o vínculo formal de trabalho e implementou a estruturação de um sistema inclusivo sem qualquer forma de distinção no fornecimento dos serviços de saúde. Dessa forma, a saúde atualmente é tida como um direito público intransponível, assegurado pelo Estado como modo de seu dever constitucional (DALLARI, 2013),

No tocante à integralidade, tem-se que este princípio pressupõe que o indivíduo deve ser atendido de maneira global, considerando as diversas necessidades relacionadas à sua saúde. O cuidado integral envolve ações que vão desde a precaução de doenças até tratamentos mais sérios e complexos.

A integralidade do fornecimento a tratativas da saúde significa um pacto com a amplitude da saúde e abarca as ações de promoção, precaução e recuperação, com foco na qualidade dos serviços oferecidos (LOBATO, 2012).

Já o princípio da equidade assegura que o sistema de saúde deve atender as diferenças individuais e coletivas. Desse modo, confere-se a certos grupos populacionais maiores cuidados, uma vez que necessitam de maior atenção em virtude das desigualdades sociais e regionais.

Nessa perspectiva, o SUS atua com base em políticas direcionadas a populações vulneráveis, buscando a redução das desigualdades que afetam a qualidade dos serviços da saúde.

A trajetória histórica da saúde pública no Brasil é cercada por uma trajetória significativa, como também por diversos desafios.

Para Scliar, a implementação do SUS é a construção de um movimento social expressivo, causado pela Reforma Sanitária e pelos variados setores da população. Ele enfatiza:

“A construção do SUS reflete a luta histórica de movimentos sociais e de profissionais de saúde que, nas décadas de 1970 e 1980, enfrentaram a exclusão e as desigualdades no acesso aos serviços públicos. O sistema, tal como estruturado na Constituição de 1988, representa um modelo inovador e inclusivo, comprometido com a universalidade e com a justiça social. Contudo, os desafios de financiamento, gestão e efetividade persistem como barreiras a serem superadas.”²

Assim, é evidente a relevância que teve mobilização social na consolidação do SUS, bem como nota-se a atual necessidade de continuidade de tal movimento social no enfrentamento os obstáculos que ainda comprometem sua efetividade.

Embora o sistema represente uma conquista histórica, os problemas relacionados à alocação de recursos e à infraestrutura limitam a concretização dos princípios constitucionais.

Além dos princípios fundamentais, o SUS é organizado com base em diretrizes que orientam sua operacionalização, como a descentralização, a regionalização e a participação social.

² SCLiar, 2002, p. 103

A descentralização promove a transferência de responsabilidades aos municípios e estados e, conseqüentemente, garante maior autonomia na gestão dos serviços públicos de saúde de acordo com a competência federativa.

A regionalização busca integrar os serviços de saúde o que promove o atendimento eficiente e articulado entre diferentes níveis de complexidade (PAIM, 2012).

Ademais, é cediço que a atuação da população no planejamento, desenvolvimento e controle das políticas públicas, fortalece o controle democrático do sistema e cria planejamentos com maior compatibilidade as necessidades da sociedade.

A efetividade do SUS depende de um equilíbrio delicado entre os princípios constitucionais e os desafios da gestão pública.

A efetivação dos princípios basilares do SUS demanda políticas públicas fortes, com subsídios permanentes e submisso a equidade. Quando ausente tais fatores, as desigualdades continuarão, ainda que diante de um sistema baseado nos princípios da universalidade e na justiça social (DALLARI, 2013).

Assim, o direito à saúde, garantido constitucionalmente, é sustentado por um sistema inovador em suas diretrizes e princípios. Contudo, a concretização desse direito ainda enfrenta desafios complexos, que envolvem desde a gestão adequada dos recursos até o fortalecimento da participação social na definição das políticas de saúde.

A solidificação do Sistema Único de Saúde SUS, exige, portanto, um esforço contínuo e mútuo para equilibrar suas bases constitucionais com a realidade prática do sistema. A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto materialização do direito constitucional à saúde, trouxe significativos avanços, porém, ainda persistem desafios que comprometem sua efetividade.

Entre os principais obstáculos encontram-se a subfinanciamento do sistema, a desigualdade regional, a ausência de comunicação entre os níveis de atenção e as dificuldades de gestão, que necessitam de tratativas em regime de colaboração e invenção.

Apesar de a Constituição Federal assegurar que os recursos para a saúde pública sejam provenientes das três esferas de governo — União, Estados e Municípios —, a realidade revela um desequilíbrio no financiamento, especialmente nos entes da federação.

A descentralização dos serviços gerou um aumento da responsabilidade dos municípios, sem que houvesse uma contrapartida proporcional em termos de recursos financeiros. Esse cenário limita a capacidade de planejar e executar as políticas de saúde, o que ocasiona na queda da qualidade dos serviços fornecidos pelos Municípios (PAIM, 2012).

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de ampliar os investimentos públicos na saúde e garantir uma distribuição mais equitativa dos serviços.

O financiamento adequado é um dos pilares para a efetivação dos princípios do SUS, especialmente a universalidade e a integralidade. A alocação de recursos deve priorizar as regiões mais carentes, onde as desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços são maiores. (LOBATO, 2012).

Outro desafio central é a desigualdade regional. Apesar do princípio da equidade buscar corrigir essas disparidades, o sistema ainda enfrenta dificuldades em garantir que as populações mais vulneráveis tenham acesso aos serviços necessários.

É cediço que as regiões com maior distanciamento dos grandes centros urbanos possuem carência de infraestrutura, bem como de profissionais qualificados e ainda de instrumentos para execução do serviço.

A equidade no SUS depende da formulação de políticas direcionadas a esses grupos, com investimentos que considerem as particularidades regionais e as necessidades específicas de cada região (SCLIAR, 2002).

A falta de integração e comunicação entre os níveis de atenção é outro fator que fragiliza o SUS. O sistema é organizado em três níveis — atenção primária, secundária e terciária —, mas a articulação entre esses níveis muitas vezes é ineficaz e improdutiva.

A atenção primária, que em tese, deveria ser o eixo central do SUS, não tem o investimento necessário por parte dos entes federados. O fortalecimento da atenção básica é fundamental para garantir a integralidade e a resolutividade do sistema. A atenção primária, ao atuar na prevenção de doenças e no acompanhamento contínuo dos pacientes, pode reduzir a demanda por serviços mais difíceis e custosos (PAIM, 2012).

A gestão ineficiente dos serviços de saúde representa um obstáculo insuperável. A descentralização, embora essencial para ampliar o acesso e a autonomia dos entes federativos, trouxe consigo desafios relacionados à capacidade técnica e administrativa dos gestores locais.

A qualificação da gestão pública deve ser uma prioridade, com investimentos em capacitação dos profissionais e no desenvolvimento de ferramentas de planejamento e monitoramento (DALLARI, 2013).

A participação social no SUS, prevista como uma das diretrizes basilares para efetivação dos serviços de saúde pública necessita de fortalecimento. Assim, é notório que a instituição de conselhos e conferências são espaços para garantir o controle social e a transparência na gestão do sistema.

No entanto, muitos desses espaços enfrentam dificuldades para efetivar a participação popular de maneira qualificada e representativa.

A participação da sociedade nas políticas do SUS é primordial para a criação programas sociais mais democráticos e alinhados as necessidades reais da população (LOBATO, 2012).

Outro ponto de discussão diz respeito à incorporação tecnológica no SUS. O avanço da ciência e da tecnologia trouxe benefícios significativos para a saúde, porém gerou desafios econômicos e éticos. A absorção das tecnologias pela rede pública de saúde deve ser avaliada com rigor.

A incorporação tecnológica no SUS deve seguir critérios claros de eficácia, segurança e custo-efetividade, garantindo que os recursos públicos sejam aplicados de maneira eficiente e sustentável (GUIMARÃES, 2014).

Ainda sobre a gestão dos recursos, a criação de mecanismos de transparência e monitoramento é fundamental, uma vez que a análise dos critérios de desempenho pode ajudar na identificação de falhas estruturais e na proposição de melhorias contínuas.

A transparência na gestão do SUS não apenas fortalece o controle social, mas também contribui para a construção de um sistema mais eficiente e responsável (SCLIAR, 2002).

A superação dos desafios mencionados demanda um esforço conjunto entre os poderes públicos, profissionais de saúde e sociedade civil. O SUS, enquanto política de Estado, demanda a obrigação de todos os entes do governo para sua efetivação plena.

A construção de um sistema de saúde mais justo e equitativo passa pelo fortalecimento do financiamento, pela qualificação da gestão e pela ampliação da participação da população (PAIM, 2012).

Não obstante as inúmeras dificuldades, o SUS é um dos grandes avanços sociais iniciados no Brasil. Sua efetivação foi fruto de um movimento social que harmonizou distintos setores sociais em favor do direito à saúde. O SUS é um modelo de programa inclusivo e democrático e sua eficácia está condicionada aos estímulos econômicos do estado para fortalecer os pilares da estrutura do sistema (PAIM, 2012).

Nesse sentido, para o avanço do sistema de saúde além do subsídio econômico estatal, deve sempre buscar e incentivar a participação social na escolha da concretização das políticas públicas, uma vez que tal situação, traria inclusive, a redução de despesas públicas.

Em relação aos avanços, o SUS apresenta conquistas significativas que não devem ser esquecidas. A redução da mortalidade infantil, o aumento da expectativa de vida e o acesso universal a programas como a vacinação são resultados expressivos da implementação do sistema.

O SUS é um modelo de política pública que inspira outros países, sobretudo por sua capacidade de oferecer serviços de saúde gratuitos e universais em um país com grande dimensão (LOBATO, 2012).

O direito à saúde, garantido pela Constituição Federal é um dos pilares fundamentais para a promoção da dignidade humana. O SUS, enquanto modelo estruturado com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, representa um avanço significativo na história da saúde pública.

No entanto, a concretização desses princípios depende do enfrentamento de desafios complexos, que envolvem financiamento adequado, gestão eficiente, incorporação criteriosa de tecnologias e fortalecimento da participação popular. A superação dessas barreiras requer ações coordenadas e investimentos que assegurem a sustentabilidade do sistema e a garantia plena do direito à saúde a todos os brasileiros.

É fundamental assegurar que os recursos públicos sejam adequadamente alocados, priorizando ações preventivas e coletivas que possam reduzir a sobrecarga do sistema e

diminuir a judicialização das demandas. A sustentabilidade do SUS exige, uma gestão transparente e eficaz, capaz de otimizar os recursos e fortalecer as atribuições entre todos os entes da federação (PAIM, 2012) (SCLIAR, 2002).

Outro aspecto crucial para a superação dos desafios discutidos é a redução das desigualdades regionais, que limitam o acesso equitativo aos serviços de saúde. As regiões mais carentes, especialmente as áreas rurais e periféricas, enfrentam a escassez de profissionais, a falta de infraestrutura adequada e o difícil acesso a medicamentos essenciais.

Assim, para garantir a equidade no SUS, deve-se implementar políticas específicas que considerem as particularidades sociais e regionais, com foco no fortalecimento da atenção básica e no desenvolvimento de programas direcionados às populações mais vulneráveis.

3. CONCLUSÃO

O direito à saúde, garantido pela Constituição Federal de 1988, representa um dos maiores avanços jurídicos e sociais do Brasil, de modo a consolidar a saúde como um direito fundamental e um dever inalienável do Estado.

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde foi reconhecida como um direito de todos e um mecanismo essencial para a promoção da dignidade humana e da justiça social.

Contudo, a efetivação desse direito encontra desafios significativos que comprometem a sua concretização, tais como, a falta de financiamento adequado, a desigualdade no acesso aos serviços e a judicialização crescente, fatores que impactam diretamente a eficiência do sistema público de saúde.

Ressalta-se que a continuidade do SUS depende, primordialmente, de investimentos contínuos e bem estruturados. O subfinanciamento é o obstáculo principal para o avanço do sistema, restringindo a capacidade de ampliação dos serviços e a melhoria da infraestrutura disponível.

Desse modo, é essencial que a destinação dos recursos públicos seja empregada de modo correto, de acordo com as necessidades da população de forma regionalizada.

Dito isso, nota-se que a sustentabilidade do SUS exige, uma gestão transparente e participativa, o que ocasiona o acerto da utilização das despesas e consequentemente auxiliar na melhor divisão de competências dos entes da federação.

O fortalecimento do SUS passa pela superação dos desafios estruturais e pelo desenvolvimento de estratégias que conciliem a garantia do direito individual com a sustentabilidade do SUS.

Reforça-se a importância do compromisso coletivo com a construção de um sistema de saúde que promova a universalidade, a integralidade e a equidade.

A participação da sociedade civil no planejamento e na fiscalização das políticas públicas também deve ser fortalecida. A participação popular é essencial para identificar as demandas reais da população e assegurar que as políticas públicas estejam alinhadas com suas necessidades (LOBATO, 2012).

Dito isso, os conselhos de saúde e as conferências de saúde são instrumentos fundamentais para a promoção do controle social e a garantia da transparência na gestão do SUS.

A superação dos desafios apresentados exige a adoção de políticas públicas estruturadas, o fortalecimento da gestão e a participação ativa da sociedade, de modo a assegurar que o SUS continue a ser um instrumento de justiça social e promoção da dignidade humana no Brasil.

Diante das discussões apresentadas, conclui-se que a efetivação do direito à saúde no Brasil depende de um esforço conjunto entre o Estado, a sociedade civil e os demais atores envolvidos na formulação e implementação das políticas públicas.

Por fim, destaca-se que o presente trabalho contribui para o entendimento do fenômeno do sistema de saúde, oferecendo subsídios teóricos e práticos para a formulação de políticas públicas mais eficientes. Além de ampliar o debate acadêmico sobre o tema, as reflexões apresentadas servem como base para pesquisas futuras para a melhoria da efetividade do SUS.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

DALLARI, S. G. **Poderes Republicanos e a defesa do Direito à saúde**. In: Direito Sanitário em Perspectiva. Brasília: ESMPU; FIOCRUZ, 2013.

GUIMARÃES, R. **Incorporação tecnológica no SUS: o problema e seus desafios**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 12, p. 4899-4908, 2014.

LOBATO, L. V. C. **Políticas Sociais e de Saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

PAIM, J. S. **A Reforma Sanitária e o CEBES**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

SCLIAR, M. **Do Mágico ao Social: Trajetória da Saúde Pública**. São Paulo: Editora SENAC, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of the World Health Organization**. New York, 1946. Disponível em: http://apps.who.int/gb/DGNP/pdf_files/constitution-en.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.