



**FACULDADE DO MACIÇO DE BATURITÉ
CURSO TECNÓLOGO RECURSOS HUMANOS**

JOVENILSON LOPES DE SOUSA

**REVISITANDO A CONSTRUÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO SUS A PARTIR DAS
BASES DA REFORMA SANITÁRIA**

BATURITÉ – CE
2021

JOVENILSON LOPES DE SOUSA

**REVISITANDO A CONSTRUÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO SUS A PARTIR DAS
BASES DA REFORMA SANITÁRIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso Tecnólogo em Recursos Humanos da Faculdade do Maciço de Baturité - FMB como requisito parcial a obtenção do título em Tecnólogo em Recursos Humanos.

Orientadora: Profa. Antônia Olandina Franco de Coelho

JOVENILSON LOPES DE SOUSA

**REVISITANDO A CONSTRUÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO SUS A PARTIR DAS
BASES DA REFORMA SANITÁRIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso
Tecnólogo em Recursos Humanos da Faculdade do
Maciço de Baturité - FMB como requisito parcial a
obtenção do título em Tecnólogo em Recursos
Humanos.

Aprovado em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora
Prof. Esp.
Antonia Olandina Franco Coelho
Faculdade do Maciço de Baturité - FMB

Prof. Ms.
Joviano de Sousa Silva
Faculdade do Maciço de Baturité – FMB

Prof. Ms.
José Felipe Oliveira da Silva
Faculdade do Maciço de Baturité – FMB

Ficha catalográfica elaborada pelo autor por meio do
Sistema de Geração Automático da Faculdade do Maciço de Baturité

LOPES DE SOUSA, JOVENILSON

REVISITANDO A CONSTRUÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO SUS A PARTIR DAS
BASES DA REFORMA SANITÁRIA / JOVENILSON LOPES DE SOUSA . - :
Faculdade do Maciço de Baturité - FMB, 2022.

19f.

TCC (Recursos humanos) - Faculdade do Maciço de Baturité -
FMB: Baturité, 2021.

Orientador(a): Esp. ANTONIA OLANDINA FRANCO COELHO

1 Sistema Único De Saúde. 2 Reforma Sanitária . 3 Usuário.

REVISITANDO A CONSTRUÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO SUS A PARTIR DAS BASES DA REFORMA SANITÁRIA

Jovenilson Lopes de Sousa¹ Antonia Olandina Franco de Coelho²

RESUMO

O referido trabalho tem por objeto apresentar um estudo teórico sobre o surgimento do Sistema Único de Saúde. Passeando pela história, teorizamos sua criação, bem com os benefícios trazidos para a população brasileira. Nesse contexto buscamos fazer um paralelo quando o início da saúde pública há época colonial aos dias atuais. Ressaltando a importância do SUS para a saúde pública, tendo início na prevenção até o tratamento mais complexo. Também, apresentamos uma reflexão sobre a importância do SUS no período da Pandemia no Brasil.

Palavras-chave: Sistema Único De Saúde – SUS – Reforma Sanitária - Usuário

ABSTRACT

This work aims to present a theoretical study on the emergence of the Unified Health System. Walking through history, we theorize its creation, as well as the benefits it brought to the Brazilian population. In this context, we seek to make a parallel when the beginning of public health from colonial times to the present day. Emphasizing the importance of SUS for public health, starting from prevention to the most complex treatment. Also, we present a reflection on the importance of SUS during the Pandemic period in Brazil.

Keywords: Unique Health System - SUS - Sanitary Reform -User

¹ Graduando em Tecnólogo de Recursos Humanos na Faculdade do Maciço de Baturité –FMB – Baturité – Ce. E-mail: jovenilson.lopes@hotmail.com

² orientadora. Graduada em Administração (FACNEC); MBA em Marketing com ênfase em operações comerciais (FGV); MBA em Liderança e Coaching na Gestão de Pessoas (Unopar); Professora da Faculdade do Maciço de Baturité – FMB, Baturité – Ce. E - mail: olandina@faculdadefmb.edu.br

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2.1 A história da saúde pública no Brasil	8
2.2 A Importância do Sistema Único de Saúde para a população	10
3 METODOLOGIA	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

No contexto de pandemia, é perceptível e de extrema importância a presença do Sistema Único de Saúde (SUS) em diversas ações, desde a educação sanitária com as campanhas do distanciamento e isolamento social, a utilização de máscaras e incentivo a higiene básica, ao atendimento a informação sobre a COVID-19 e as testagens, a hospitalização, até a produção e distribuição das vacinas. Todos esses procedimentos estão para o acesso de todo o território brasileiro de forma gratuita, mas isso só foi possível com a consolidação do SUS a partir de uma mobilização social que construiu o movimento de reforma sanitária e foi legitimado na 8ª Conferência Nacional de Saúde (SANTOS, 2013).

Sistema Único de Saúde (SUS) é a denominação do sistema público de saúde brasileiro criado pela Constituição Federal de 1988 pelo texto elaborado durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988 na sua 267ª. Sessão no dia 17 de maio de 1988. Entre os países com mais de 200 milhões de habitantes, o Brasil é o único que possui um sistema de saúde pública universal totalmente financiado pelo governo. (SANTOS, 2003, p.25)

O SUS tem como diretrizes constitucionais a Universalidade, Descentralização, Integralidade e Regionalização, e o princípio de Participação Social, essas diretrizes e princípios orientaram o movimento de Reforma Sanitária que foi responsável pela criação e consolidação do sistema, partindo de um histórico de lutas durante a ditadura militar pelas Liberdades Democráticas e Democratização do Estado, para o fortalecimento de uma sociedade mais justa e igualitária (SANTOS, 2013).

Como Paim (2008) apresenta, a Reforma Sanitária Brasileira não se encerrava na transformação do setor da saúde, mas também na organização social e na mudança de paradigma que orientasse as práticas políticas, o objetivo era alcançar amplos segmentos que lutavam pela democracia e pelos direitos sociais. Por isso, essas diretrizes e princípios partem de um novo paradigma de se trabalhar as questões sociais e de saúde, já que no princípio dessa reforma existia a dicotomia entre saúde pública e assistência médico hospitalar, e os direitos sociais só foram reconhecidos a partir de 1930 (PAIM, 2008). Desse modo, a RSB pretendia transformar a sociedade no processo de democratização, mas em específico no setor da saúde ela tinha o propósito de superar a atenção em saúde que antes era reduzida a ideia hospitalocêntrica, biomédica e privatista, numa ampliação do cuidado, na implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde, ações e intervenções que integrasse profissionais

de diferentes áreas e a participação ativa e autônoma da comunidade, por isso o SUS precisou dessa construção teórico, prática, social e política que culminou na reforma.

É preciso resgatar a história não somente do movimento de reforma, mas a história da saúde pública no Brasil para entendermos os motivos do SUS se organizar da forma que está organizado hoje e também para superarmos os desafios e ameaças que a saúde pública vem sofrendo. A partir disso, o presente trabalho se propõe a investigar forma crítica como se ocorreu a construção e consolidação do SUS a partir da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), investigando as bases dos princípios e diretrizes, e o motivo dessa transformação na saúde que tornou possível essa construção, além de revisitar as estruturas que organizam a saúde pública e de fortalecer a importância da participação social nos processos políticos e decisórios sobre os rumos do SUS e da sociedade no contexto atual. Para a consolidação da pesquisa, foi escolhido utilizar a revisão narrativa por permitir uma interpretação mais livre e subjetiva do objeto estudado, seguindo uma linha de pensamento crítico.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A história da saúde pública no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) é referência mundial na ampla atuação em saúde pública, sua estrutura permite acesso integrado aos processos de saúde-doença em todo o território nacional, considerando tanto aspectos biológicos, como também aspectos sociais e históricos que compõe os tratamentos e ações em saúde. Mas antes dessa conquista, existe todo um trajeto histórico sobre a saúde no Brasil que precisa ser apresentado para entender o funcionamento do SUS atualmente.

O surgimento da saúde no território brasileiro está relacionado com o surgimento da medicina social, contudo, antes disso, o tema saúde não fazia parte do projeto colonial até pelo menos a segunda metade do século XVIII (MACHADO et al., 1978). Mesmo existindo um certo controle sanitário em portos, casas, ruas e praias, as ações na época da colônia eram voltadas para a doença e suas causas. Foi somente no século XIX que o foco da medicina saiu da doença e foi para a saúde, trazendo a questão da prevenção como um dos objetivos (NUNES, 2020).

Em 1829 é criada a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, sendo marcado o início da medicina social no Brasil, com propósito de defender as ciências médicas e apresentar um novo e amplo programa de saúde que engloba a higiene, a medicina legal, a

educação física para as crianças; também se comprometendo em denunciar as carências de hospitais, as casas insalubres e lotadas de pessoas, regulamentar as questões farmacêuticas, melhorar a assistência as pessoas com transtornos mentais, outra questão em destaque na medicina social vai ser o saneamento (NUNES, 2020). Tudo isso é organizado pensando nos avanços urbanos que vinham crescendo nessa época no comércio e na produção, assim como também a mudança do poder do Estado (OLIVEIRA, 1983). O foco principal nesse início da saúde pública era com essa ideia de espaços que representam perigo de doença e desordem, um processo de higienismo e discriminação se inicia com a nova relação de ordem-moral-saúde, juntamente com a medicalização das instituições (NUNES, 2020).

Após o período monárquico, com a chegada da República Velha, há um fortalecimento do saber biomédico, das questões sanitárias e um fortalecimento da relação do Estado com a medicina (NUNES, 2020). É possível perceber que nos projetos da medicina social e a sua relação com o Estado estava fortemente presente esse controle social com a perspectiva higienista pelo controle sanitário da população, como também na medicina legal, com o controle jurídico-administrativo (OLIVEIRA, 1983).

Não podemos deixar de destacar a importância de Osvaldo Cruz no processo de higienização sanitária, bem como no combate as epidemias no Rio de Janeiro e peste bubônica em São Paulo. Após esse período, foi percebido a necessidade de uma mudança de perspectiva nas ações em saúde, era preciso trazer as questões sociais para construir esse novo paradigma, desse modo houve a formação de um movimento sanitário que tinha como objetivo uma “educação sanitária” como estratégia de promoção a saúde. (BRAGA; PAULA, 2006). No Estado Novo, houve um delineamento de uma política nacional de saúde com a criação do Ministério da Educação e Saúde, contudo a cobertura ainda era restrita a certos segmentos de trabalhadores. Na época da coligação Nacional-Desenvolvimentista com o presidente Juscelino Kubitschek houve uma demanda vinda dos setores empresariais estrangeiros e o campo da saúde acabou por se aliar a essa lógica liberal com a instituição de serviços médicos próprios das empresas na prestação de serviços privados de saúde (BRAGA; PAULA, 2006).

Em 1974, com o declínio do governo militar, foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social com o propósito de centralizar e reforçar mais a dominação do modelo clínico assistencial e curativista segundo Bertolozzi e Grego (1996), assim como também foi criado Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), que apoiaria financeiramente projetos e programas do setor público nas áreas de saúde, saneamento, educação, trabalho, previdência e assistência social (BERTOLOZZI; GREGO, 1996).

Diante desse cenário de um histórico da saúde é possível perceber os grandes desafios que foi o processo de implantação do SUS que conhecemos hoje. Assim, na redemocratização com a Nova República, houveram diversos projetos no setor da saúde com o objetivo de mudar as políticas que privilegiavam esses setores de privatização em detrimento dos setores públicos e então foi na VIII Conferência Nacional da Saúde, em 1986, que se propôs a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com uma ampliação do conceito de saúde, com diretrizes de universalidade, integralidade e participação social para o seu funcionamento efetivo (BERTOLOZZI; GREGO, 1996). Essa proposta veio beneficiar a população, sem distinção. Nessa perspectiva, o SUS tornou-se um dos sistemas de saúde mais eficaz e acessível do mundo, quando atende mais de 75% dos brasileiros, realiza desde uma simples consulta a transplante renomados de órgãos, principalmente, oferece um atendimento igual para todos. Segundo a revista *conasems*, o Sistema Único de Saúde- SUS, é o maior sistema público dos países com mais de 200 milhões de habitantes, o Brasil é o único que conta com serviços gratuitos de forma universal.

Fomos testemunhas que no período mais grave da Pandemia provocado pelo Novo Corona Vírus COVID- 19, a atuação do Sistema Único de Saúde brasileiro, desenvolveu um papel importantíssimo nesse cenário, sem ele é certo afirmar que mais pessoas teriam morrido.

Podemos destacar que o SUS tem implementado em todo território brasileiros diversos projetos, os quais visam promover a saúde pública. Atuando na observação, prevenção, acolhimento, medicalização, hospitalização, com intuito de oferecer condições de melhoria de saúde física e mental a população brasileira.

2.2 A Importância do Sistema Único de Saúde para a população

Como a Pandemia COVID- 19 a população brasileira vem percebendo a importância do Sistema Único de Saúde, pois num país com pouco mais de 200 milhões de habitantes, o Brasil é o único a oferecer saúde pública para população. Segundo pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, divulgada em 2019, cerca de 180 milhões de brasileiros são assistidos pelo SUS. Assistência prestada a casos mais simples como aferição de pressão arterial até mais complexo com transplante de órgãos. No quadro a seguir tentamos mostrar principais programas oferecidos pelo SUS.

Quadro 1: Programas oferecidos pelo SUS.

Programa de Saúde da Família	Com foco na atenção básica, o programa brasileiro foi eleito pela OMS (Organização Mundial da Saúde) um dos 10 melhores do mundo ao lado de iniciativas norte-americanas, inglesas, nórdicas e japonesas. Programa esse que vem reduzindo significativamente a mortalidade infantil.
Saúde mental	O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, é um importante serviço ofertado pelo SUS, objetivando acolher, cuidar, medicalizar(se for necessário). Esse serviço precisa estar interligado com outras redes, a fim de melhor atender aqueles que sofrem com problemas mentais.
Programa Nacional de Imunizações (PNI)	O programa de vacinação no Brasil criado em 1973, vem salvando vidas desde então. O referido oferece gratuitamente as principais vacinas, aprovadas pela Organização Mundial de Saúde. Vacina salva vida esse deve ser o lema, face a campanha nacional de imunização contra o (NOVO CORONAVIRUS), COVID-19, quando cotidianamente vemos cair o numero de mortos e contaminados.
Sistema Nacional de Transplantes	Tendo inicio no ultimo trimestre de 1988, o Sistema Nacional de Transplante vem atuando regiamente, sendo considerado o maior sistema do mundo, quando cerca de 96% dos serviços oferecidos são pagos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, apesar da enorme fila por espera de um doador.
Programa de Controle do HIV/Aids	Esse programa é referencia mundial, prevenindo e tratando, vem evitando aumento no numero de mortes e internações hospitalares.
COVID-19	Com a pandemia ficou evidente a eficácia do Sistema Único de Saúde – SUS, esse precisou reinventar-se expandir-se de imediato, quando o mundo consequentemente o Brasil, foi atacado pelo o Novo Corona Virus. O número de mortes não fora ainda maior devido as suas bases que vem se constituindo há cerca de 32 anos. A pandemia comprovou a eficácia e universalidade do sistema, bem como sua qualificação e integralidade, num pais em que cerca de 75% da população depende desse serviço.

Quadro elaborado pelo autor, após leituras sobre os temas supramencionados

Ainda, na perspectiva de defender a importância do Sistema Único de Saúde – SUS brasileiro, comprovamos que a população, a qual se consideram não usuários do SUS, por não precisar de seus serviços médicos hospitalares, enganam-se, pois esse Sistema Único de Saúde está em diversos lugares, cuidando de todos em um todo, senão vejamos:

1. Na potável, devido ao Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), estruturado a partir do SUS;
2. Em supermercados, lanchonetes e restaurantes: o sistema público de saúde, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), fiscaliza e controla os estabelecimentos que oferecem refeição;
3. Portos, aeroportos e rodoviárias: mais uma vez, a vigilância sanitária entra em ação para fiscalizar o cumprimento das normas sanitárias e medidas de prevenção e controle de doenças em locais com grande circulação de pessoas;
4. Na saúde do seu pet: a Vigilância Sanitária de Zoonoses fiscaliza pet shops e também atua na imunização de animais, castração e controle de pragas;
5. No seu plano privado de saúde: todos eles são fiscalizados, regulamentados e qualificados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Somado a isso temos o Programa Nacional de Imunizações (PNI), referência internacional de saúde pública e que atende toda a população, disponibilizando mais de 300 milhões de doses de vacinas gratuitas anualmente, incluído nos últimos meses as vacinas contra o Vírus do Novo Corona Vírus. Essa pandemia serviu para demonstrar o número de serviços ofertados pelo SUS, também, a importância ao defender e valorizar.

3 METODOLOGIA

Foi utilizado o método de revisão narrativa, que tem uma proposta mais livre, que se utiliza da subjetividade do autor para a construção da análise, não precisando de uma busca sofisticada, mas que siga uma linha de pensamento. Dessa forma, foi analisada estudos que abordassem a temática da Saúde Pública e as suas bases teórico-práticas, autores consagrados que estudam a Reforma Sanitária Brasileira e a Consolidação do SUS, e que apresentam o compromisso crítico dessa construção.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A formação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem suas bases construídas no movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), que na análise feita por Paim (2008) teve momentos distintos, o da ideia, onde a criação de algumas instituições iniciou a reflexão; o momento da proposta, que foi quando articularam princípios e proposições políticas para a defesa da criação do SUS; o momento do projeto com o planejamento e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS); o movimento em si, que configura as práticas ideológicas, políticas e culturais; e finalmente o momento do processo, onde coloca em foco os atos que realizam práticas sociais que sucederam a 8ª CNS, colocando em práticas seus pressupostos e novo paradigma. Essas características são importantes para nortear a discussão sobre o porquê a proposta da RSB não se encerra somente numa transformação no setor da saúde do modelo que era vigente antes da construção do SUS e após essa consolidação, além disso, tanto a reforma como o SUS nasceram dos movimentos sociais, estudantis e populares, não foram criações do Estado brasileiro, sendo assim uma conquista do povo (Paim, 2008).

Ao afirmar que a RSB não se encerra na transformação no setor da saúde, ou seja, a construção do SUS, Paim (2008) coloca que os seus princípios tem objetivos de uma reforma social, não se restringindo a determinadas dimensões setorial, institucional ou administrativa, contudo, o clientelismo, o neoliberalismo, o desrespeito a constituição e as decisões econômicas mudaram o rumo do SUS e da RSB (PAIM; TEIXEIRA, 2007).

Cabe retomar que o SUS foi construído na crise da hegemonia que englobava a perspectiva privatista de saúde, logo existia a dicotomia entre saúde pública e assistência médico-hospitalar, onde a primeira tinha as campanhas sanitárias e a segunda tinha a filantropia, a medicina liberal, a medicina previdenciária e as empresas médicas (PAIM, 2008). Do lado do movimento sanitário havia a articulação de movimentos sociais em saúde que atuavam com o Parlamento e constituíram o Cebes e a Abrasco, que são centros intelectuais coletivos, espaço de militância e de formulação, surgindo junto a revista *Saúde em Debate*, exercendo uma contra hegemonia política e cultural na democratização da saúde (PAIM, 2008)

O SUS tem seus princípios e diretrizes construídas com base na democratização da saúde e na proposta de reforma radical da sociedade. Desse modo, como aponta Paim (2008), os princípios do SUS são: universalidade, cobertura de todo território nacional; igualdade, sem discriminação e preconceito; equidade, atenção que funciona de acordo com as necessidades; integralidade, entender que os processos de saúde vão além da sua esfera biomédica e a inclusão dos processos sociais nesse cuidado; autonomia e educação. Esses princípios, tentam garantir

um sistema que chegue nas mais complexas questões que envolve a saúde e nos seus diversos modos de trabalhar o cuidado. As diretrizes que organizam o SUS, de acordo com Paim (2008), são: participação comunitária, que visa o controle da consolidação do SUS por parte do povo; descentralização, para que os territórios tenham sua autonomia na decisão dos processos de saúde de acordo com suas necessidades; divulgação de informações; utilização da epidemiologia e ainda sobre as inovações, podemos citar a intersectorialidade, que tenta articular sistema em rede. A regionalização e hierarquização dos serviços de saúde também compõe as diretrizes, e deve focar as ações a partir da ideia de território, onde se constrói os perfis de cada população, a epidemiologia, as condições de vida e suporte social, assim norteando as ações a partir das demandas dessa região (MATTA, 2007). A hierarquização é responsável por organizar o serviço em três níveis de atenção que devem funcionar em rede. A atenção primária, como porta de entrada, objetiva processos de prevenção e promoção da saúde; a atenção secundária e terciária são serviços mais especializado e também com processos de hospitalização. Uma atenção básica/primária fortalecida pode evitar a sobrecarga dos demais níveis. Paim (2008) ainda apresenta que todas essas inovações são apenas uma das respostas sociais as questões e problemas de saúde, as demais respostas e que servem de suporte mútuo para as ações em saúde, são as políticas econômicas, sociais, ambientais e culturais.

Para entender como funciona o sistema de serviços de saúde do SUS, Paim (2008) propõe analisar componentes fundamentais como o financiamento, a gestão, organização, infraestrutura e modelo de atenção. No financiamento, Paim (2008) apresenta dados que mostram um reduzido gasto público na saúde, equivalente a R\$1,00 por pessoa por dia somando recursos da União, estados e município. Isso pode influenciar no incentivo e estrutura para os profissionais atuarem e conseguirem ampliar as intervenções. Sobre a gestão, houve uma conquista na descentralização sendo um sucesso do SUS. Na questão da organização dos serviços, Paim (2008) traz que a inexistência de redes regionalizadas e hierarquizadas são problemas que não foram resolvidos, junto com a falta de efetividade na regulação, na referência e na contrarreferência. Ainda é colocado que a baixa efetividade da atenção básica, que é o dispositivo porta de entrada do SUS, acaba por sobrecarregar as outras instâncias em saúde (PAIM, 2008), já que a atenção básica tem o objetivo também de prevenir processos mais complexos de saúde com a promoção do cuidado em território. Enquanto a infraestrutura, Paim (2008) coloca que existe uma insuficiência na disposição de estabelecimentos, serviços, equipamentos e de profissionais da saúde, isso ocorre por uma forte dependência do SUS ao setor privado, prejudicando os processos democráticos de acesso a saúde. Ainda é apresentado, que juntamente com baixos investimentos na saúde pública, que influencia os baixos

investimentos nessa infraestrutura, existe as mudanças demográficas, a urbanização acelerada e os novos perfis epidemiológicos que interferem também na consolidação das práticas (PAIM, 2008). E o que tange ao modelo de atenção, mesmo que os modelos assistenciais hegemônicos persistam, existiram novas propostas de atenção à saúde com a implantação do SUS, como por exemplo a oferta organizada, a vigilância da saúde, o trabalho programático e o acolhimento, e o Programa Saúde da Família (PSF) colocou em prática essa proposta em municípios de pequeno porte e que tinham com pouca estrutura de serviços de saúde (PAIM, 2008). Paim (2008) ainda aponta que em capitais e grandes centros urbanos a exclusão social da maior parte da população aos serviços de saúde acaba dificultando a consolidação dessa estratégia.

Houve uma retomada no processo da RSB, no 8º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde em 2005, que apontou de forma crítica os erros do Estado brasileiro e aos governos que não continuaram o processo da RSB, assim o movimento sanitário começa a recuperar sua especificidade e autonomia, sem deixar a articulação e responsabilização dos poderes institucionais (PAIM, 2008). Nessa retomada foi criado o Fórum da Reforma Sanitária Brasileira no mesmo ano, estabelecendo uma agenda chamada “SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade”, que tinha o objetivo de romper o insulamento do setor Saúde, estabelecer responsabilidades sanitárias e direitos dos cidadãos usuários, intensificar a participação popular e controle social, formação com profissionais e a sua devida valorização, aprofundar o modelo de gestão, aumentar a transparência e o controle de gastos, ampliar a capacidade de regulação do Estado e superar a insegurança e o subfinanciamento (CEBES, 2006). Após a implementação do SUS e a retomada da RSB, seria possível focalizar as ações para o objetivo original da RSB que partem da totalidade de mudanças (PAIM, 2008)

Como usuário do Sistema Único de Saúde- SUS, observo sua dinâmica, defendo na prática, face sua magnitude frente aos atendimentos, desde o simples curativo até a delicada cirurgia de transplante de órgãos, procedimentos esses que devem contemplar a todos. Durante a realização do Trabalho de Conclusão do Curso- TCC, fui adquirindo embasamento teórico, acerca da construção da saúde pública no Brasil, dos primórdios do Brasil Colônia aos dias atuais.

Esse embasamento teórico nos encoraja a lutar para que esse sistema continue ocupando e dando espaço para que vidas sejam salvas, respeitando suas diretrizes que são: descentralização, Regionalização e Hierarquização- Participação da Comunidade, observando seus princípios: universalidade, equidade e integralidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse apanhado histórico e a revisão dos pressupostos teóricos práticos que orientaram a construção do nosso Sistema de Saúde Pública, é possível perceber que as dificuldades da consolidação de práticas transformadoras que o SUS propõe juntamente com a RSB partem da herança da lógica mercadológica de saúde que até hoje opera no campo político e econômico, como aponta Bertolozzi e Greco (1996) que existe o setor privado coexistindo com o setor público, sendo diferente a qualidade da assistência oferecido por ambos, gerando discriminação nas ações para os diferentes estratos sociais.

Mesmo com os avanços, é possível perceber que o processo de institucionalização das ações em saúde acabou por deixar de lado estrategicamente o aspecto de transformação social e sendo guiado pela lógica neoliberal de corporativismo e pragmatismo, o que facilitou barganhas político-partidárias, com objetivo de suprimir a RSB em apenas uma reforma de setor (PAIM, 2008). Ainda se observa que o processo de financiamento, infraestrutura, organização de serviços, disposição de estabelecimento, materiais e formação dos profissionais teve um baixo investimento, dificultando o avanço nas práticas, além disso, a baixa valorização da atenção básica acabava por sobre carregar os demais serviços (PAIM, 2008), tendo em vista o funcionamento em rede e com objetivo de promoção e prevenção em saúde.

Desse modo, se pode inferir a importância da RSB na formação constante do SUS, visto que foi a partir dela que as bases do sistema foram construídas e que ataques iram acontecer por ser uma proposta contra hegemônica de organização social. Essa reforma é compreendida de duas formas, a parte de reforma de setor, institucional e administrativa, que seria uma reforma parcial, que serviu para delinear a consolidação do SUS; e a reforma geral, que seria social, de Estado e também da sociedade e da cultura, que pretende democratizar a saúde, descentralizar as decisões, o controle social e fomento da ética e da transparência, se propõe a alcançar espaços da organização econômica e cultural a partir da totalidade de mudanças, por isso precisa dá suporte também para as políticas que vão funcionar em conjunto da política de saúde (PAIM, 2008).

Paim (2008) ainda aponta que é necessário a eficiência do Estado brasileiro também na área social, tão quanto ele é na parte econômica e de acumulação do capital, para deslocar o cuidado somente do poder para o cuidado real a população. Não há resposta para superação desses desafios se procurarmos nas instâncias governamentais, composições partidárias e clientelismo (PAIM, 2008), por isso a RSB traz a participação social e autonomia popular como fator prioritário desse processo. Por isso, Paim (2008) sugere que avancemos na Reforma

Democrática do Estado, pois esse Estado não deve ser concebido como neutro, a-histórico, isso é impossível. Desse modo, o delineamento histórico mostrou essa repetição de práticas hegemônicas que tentam sufocar as mobilizações que defende a vida digna da população, o SUS é um produto dessas resistências.

REFERÊNCIAS

- BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, Rosangela Maria. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 30, p. 380-398, 1996.
- BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA, Sergio Goes de. Saúde e previdência: estudos de política social. In: **Saúde e previdência: estudos de política social**. 2006. p. 224-224.
- CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade. **Saúde em Debate**, 29(31): 385-396, 2006.
- IYDA, Massako. Cem anos de saúde pública: a cidadania negada. In: **Cem anos de saúde pública: a cidadania negada**. 1994. p. 148-148.
- LIMA, Nísia Verônica T.; CARVALHO, Maria Alice R. de. O argumento histórico nas análises de saúde coletiva. In: **Saúde coletiva? Questionando a onipotência do social**. 1992. p. 117-42.
- LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de " Transição Democrática": anos 80. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, p. 77-96, 1991.
- MACHADO, Roberto et al. Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. In: **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. 1978. p. 561-561.
- MATTA, Gustavo Côrrea et al. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**, 2007.
- MORAES, Nilson Alves de. 1983. **Saúde e poder na República Velha: 1914-1930**. Dissertação de mestrado. Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro
- NUNES, Everardo Duarte. Sobre a história da saúde pública: ideias e autores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 251-264, 2000.
- OLIVEIRA, C. R. **Medicina e Estado-origem e desenvolvimento da medicina social-Bahia: 1866-1896**. 1983. Tese de Doutorado. Dissertação de mestrado. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- OLIVEIRA, Jaime A.; TEIXEIRA, Sônia M. Fleury. previdência social: 60 anos de história da previdência no Brasil. In: (Im) **Previdência social: 60 anos de história da previdência no Brasil**. 1989. p. 360-360.
- PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas**. 2008.
- PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 1819-1829, CONASEMS, Revista virtual. Acessada em 02 de novembro 2021.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 273-280, 2013.