

Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios

Luciana Dias de Lima ¹

Marília Sá Carvalho ²

Cláudia Medina Coeli ³

doi: 10.1590/0102-311X00117118

Em 2018, o Sistema Único de Saúde (SUS) completa trinta anos de implantação pós-pro-mulgação da *Constituição Federal* de 1988. Para ressaltar a importância da data, no fascículo de julho é publicada uma seção de *Debate* com autores especialistas no tema.

Ao longo desse período, o SUS favoreceu avanços em uma série de políticas de saúde, algumas reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde como exemplos de experiências exitosas para outros países.

O Programa Saúde da Família, inicialmente restrito a poucos municípios, expandiu no território nacional atingindo cobertura de mais de 60% da população, com resultados positivos para a redução da mortalidade infantil ¹ e de doenças cardiovasculares ². O Programa Nacional de Imunizações, cuja história remonta aos anos 1970 ³, ampliou a cobertura vacinal média de menores de um ano e incorporou novas vacinas direcionadas a grupos populacionais específicos, como a vacina contra HPV (papilomavirus humano) para adolescentes e contra a gripe (influenza) para idosos. Em relação às ações de prevenção e tratamento da aids, destaca-se a melhoria do acesso à terapia antirretroviral que resultou em aumento da sobrevivência de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência adquirida e portadores da doença ⁴, bem como diminuição na incidência graças à baixíssima carga viral entre os portadores tratados.

Estudos revelam ainda a abrangência e a efetividade da política brasileira de controle do tabaco ⁵, que reduziu a prevalência de fumantes de 29% para 12% entre homens, e de 19% para 8% entre mulheres, no período de 1990 a 2015. Mais recentemente, a existência de um sistema de vigilância atuante permitiu a detecção do aumento do número de casos de microcefalia e o levantamento da hipótese de sua associação causal com a infecção congênita pelo vírus Zika, que tiveram desdobramentos importantes para implantação de uma estratégia coordenada no controle da epidemia em âmbito internacional e nacional ⁶.

Nesses e em outros casos de sucesso, o SUS possibilitou a construção de uma base técnica e institucional de sustentação das políticas de saúde, ancorada na atuação de grupos e organizações majoritariamente setoriais, no marco constitucional (reconhecimento do direito à saúde) e em regulamentações específicas, no financiamento público (mesmo que insuficiente) e na ampliação de insumos, ações e serviços. Entretanto, esses avanços foram contrabalançados pelas dificuldades de assegurar as transformações políticas, sociais e

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

² Programa de Computação Científica, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.



econômicas necessárias para a redução efetiva das desigualdades, a garantia da justiça social e a materialização da universalidade do direito à saúde no Brasil.

Como fatores explicativos, análises sobre a política de saúde de 1990 a 2016 enfatizam a diversidade dos condicionantes que tiveram efeito limitador das mudanças necessárias 7: a existência de interesses e agendas conflitantes, a não priorização da consolidação de um sistema de saúde universal pelos sucessivos governos nacionais eleitos, a dualidade da atuação do Estado (que fomenta o público, mas principalmente o produtor privado por meio de incentivos diversos), a marcante estratificação social e o caráter das relações Estado-mercado no capitalismo brasileiro e na saúde.

Fato é que hoje o contexto de crise política e ameaças de desmonte do Estado e dos direitos sociais conquistados na *Constituição* de 1988, nos fazem refletir sobre a urgência da construção de propostas alternativas que possam combater as desigualdades em suas múltiplas dimensões e determinações. A luta pelo SUS exige a revisão do pacto político que permeia as relações Estado e sociedade e, por isto, a construção de alianças progressistas e de debates ampliados que resultem em um projeto de desenvolvimento socialmente inclusivo e ambientalmente sustentável para o país. Entre outros, a promoção da redistribuição e desconcentração da renda e da riqueza, da justiça tributária, da segurança no trabalho e nos demais espaços da vida, da desmercantilização e da provisão adequada de serviços sociais de cidadania no campo e nas cidades, são elementos centrais a serem contemplados.

Nesse sentido, o fortalecimento do diálogo intersectorial e interdisciplinar no pensamento e na produção científica do campo da Saúde Coletiva será essencial. CSP quer contribuir com esse processo, sendo um veículo de disseminação de ideias, análises e proposições de uma ciência comprometida com a democracia, os direitos sociais e a melhoria das condições de saúde das populações.

1. Macinko J, Guanais FC, Souza MFM. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60:13-9.
2. Rasella D, O'Harhay M, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. *BMJ* 2014; 348:g4014.
3. Temporão JG. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* 2003; 10 Suppl 2:601-17.
4. Marins JPR, Jamal LF, Chen SY, Barros MB, Hudes ES, Barbosa AA, et al. Dramatic improvement in survival among adult Brazilian AIDS patients. *AIDS* 2003; 17:1675-82.
5. GBD 2015 Tobacco Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2017; 389: 1885-906.
6. Garcia LP. Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil: emergência, evolução e enfrentamento. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2018. (Texto para Discussão, 2368).
7. Machado CV, Lima LD, Baptista TWF. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cad Saúde Pública* 2017; 33 Suppl 2:e00129616.