

SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL: SUS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

PUBLIC HEALTH IN BRAZIL: SUS AND HEALTH PROMOTION

Mara Ramos de Oliveira¹

RESUMO: O objetivo deste estudo é compreender o SUS na saúde pública, como forma de promoção da saúde, a partir de uma revisão bibliográfica. **METODOLOGIA:** realizou-se um estudo exploratório, descritivo, realizado através de um levantamento bibliográfico junto ao banco de dados do Google acadêmico e do portal de periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), visando identificar as políticas públicas que promovam a saúde da população. Utilizaram-se para a busca os descritores: saúde pública, SUS e promoção da saúde, para atingimos os objetivos propostos. **CONCLUSÃO:** o conhecimento e o acesso à informação pela população são essenciais na luta para garantir direitos já conquistados e alcançar novas conquistas na saúde pública do Brasil.

Palavras-chave: Saúde pública. SUS e promoção da saúde.

ABSTRACT: The objective of this study is to understand the SUS in public health, as a form of health promotion, based on a bibliographical review. **METHODOLOGY:** an exploratory, descriptive study was carried out, carried out through a bibliographic survey in the Google Scholar database and the journal portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), aiming to identify public policies that promote the health of the population. The following descriptors were used for the search: public health, SUS and health promotion, to achieve the proposed objectives. **CONCLUSION:** knowledge and access to information by the population are essential in the fight to guarantee rights already achieved and achieve new achievements in public health in Brazil.

1294

Keywords: Public health. SUS and health promotion.

INTRODUÇÃO

Este artigo analisa a saúde pública do Brasil, e suas medidas, para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), e suas ações para a promoção da saúde da população.

Em que a problemática deste estudo é: quais são as consequências da falta de informação sobre o sus e seus princípios, pelos seus usuários, para a efetivação das políticas públicas?

¹Especialização em Saúde Mental pela Faculdade Futura (Instituto de Ciência Educação e Tecnologia de Votuporanga).

Este estudo tem por objetivo conhecer, identificar, descrever e analisar as medidas implantadas pela saúde pública, no SUS, e sua contribuição para a promoção da saúde da população.

A importância deste artigo é o conhecimento das políticas pública, por parte da população, para a efetivação de ações que promova a saúde e concretize os princípios do sus.

O sistema público de saúde que dispomos hoje, o SUS, foi instituído pela constituição Federal de 1988 e decorre de seu artigo 6º “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

Por meio da revisão bibliográfica, relacionamos autores que discutem a saúde como direito social; estabelecendo ser dever do Estado garanti-lo mediante as políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde e outros, e organizando as ações nas seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

O artigo se estrutura por capítulos: a saúde pública, sus e promoção da saúde, em que foram selecionadas citações de alguns autores: (Winslow apud SOUZA, 2014, p. 15), (CATÃO, 2011), (BRASIL, 1988), (BRASIL, 2003) entre outros.

Referencial teórico

Saúde pública no Brasil

Atualmente é considerada Saúde Pública todo o conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população.

(Winslow, apud SOUZA, 2014, p. 15) define saúde pública como:

[...] a ciência e a arte de prevenir a doença, prolongar a vida, promover a saúde física e a eficiência através dos esforços da comunidade organizada para o saneamento do meio ambiente, o controle das infecções comunitárias, a educação dos indivíduos nos princípios de higiene pessoal, a organização dos serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo da doença e o desenvolvimento da máquina social que assegurará a cada indivíduo na comunidade um padrão de vida adequado para a manutenção da saúde.

A História da Política de Saúde no Brasil inicia sua trajetória juntamente a democratização, os direitos à saúde, vindos do Estado, iniciaram com a seguridade social para os assalariados. Somente tinham direito a atendimento as pessoas que eram empregadas

em certas empresas e contribuía para que tivessem direito a disponibilização de atenção à saúde. Seu financiamento era feito através dos empregadores e empregados que contribuía para ter o atendimento médico (CATÃO, 2011).

saúde pública no Brasil passou por transformações ao longo do tempo, uma delas foi o reconhecimento constitucional do direito universal à saúde e do dever do Estado em seu provimento. Naquele momento histórico, o país saía de um período de ditadura e passava a se reorganizar como democracia, porém o movimento para essa mudança se inicia muito antes, com a organização de diversos movimentos sociais, questionando as estruturas sociais, o regime e as práticas políticas (ORTIZ; LEVITTE, 2017, p.87-93).

Principalmente a partir da década de 70 começam a despontar grupos que defendem a democratização da saúde e da política, que confluem para o que se denominou de Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), considerado um processo de grandes mobilizações da sociedade pela redemocratização. Deixando claro sua indignação com as profundas desigualdades e a mercantilização da saúde, pois no período ditatorial houve fomento a planos e seguros-saúde privados, favorecidos pelo modelo biomédico de atenção à saúde, predominante na época. Ainda, a saúde pública ofertada excluía diversos grupos sociais do acesso ao cuidado, tornando crítica a situação de saúde (SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) tinha como tema “Democracia é Saúde” e constituiu-se em fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida. Era um momento chave do movimento da Reforma Sanitária brasileira e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O relatório final da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do SUS (BRASIL, 1990a).

Mesmo com a 8ª conferência se apresentando como marco na mudança da saúde do Brasil, foi com a Criação da Nova Constituição, promulgada em 1988, que se estabelece a verdadeira mudança na tratativa do Estado com a proteção social. Sendo que a Lei Orgânica n.º 8080/90 é a norteadora para o funcionamento do novo sistema, o SUS (Sistema Único de Saúde). Foi aí que muitas ideias colocadas pela reforma sanitária se tornaram reais, foi um marco para a transformação da saúde no país. Sendo pensada a saúde na totalidade, e trazendo a população para ser protagonista de suas ações. (ROLIM,2013; BRASIL,2003).

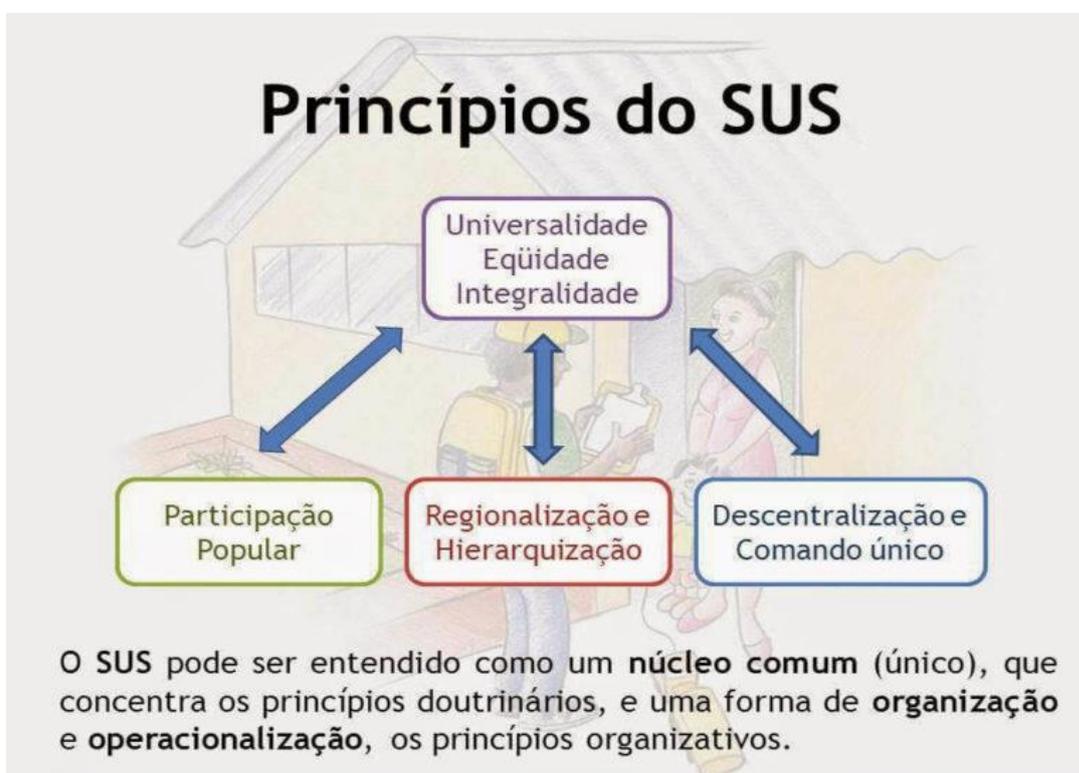
Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a promoção à saúde pública, passou, desde então, a ser um direito fundamental de todos os cidadãos brasileiros, fornecida obrigatoriamente pelo Estado. (BRASIL, 1988, art. 196).

Sistema único de saúde

De acordo com artigo 2º da lei 8.080/90, o SUS é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública, e que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1990a).

Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde -, dispõe acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes, mostrando de forma clara os objetivos do SUS, suas competências e atribuições, assim como as funções da União, dos Estados e dos Municípios (Brasil, 1990a).

Na figura a seguir temos os princípios do SUS conforme a lei n.º 8080:



Fonte: <https://soumaissus.blogspot.com.br/2015/04/a-hierarquizacao-no-contexto-do-sus.html>
Abaixo os princípios do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 1988):

Princípios organizativos

Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais, ou pessoais.

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade: este princípio considera as pessoas na totalidade, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Participação Popular: a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

Regionalização e Hierarquização: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

Descentralização e Comando Único: descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para valer o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

Promoção da saúde

A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias, políticas, ações e intervenções com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos enquanto atua

sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular, promovendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde estão inseridos (BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM n.º 687, de 30 de março de 2006, e atualizada pela Portaria n.º 2446, de 11 de novembro de 2014, que por sua vez foi revogada pela Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas a respeito das políticas nacionais do SUS. A PNPS confirmou o compromisso do Brasil com a ampliação e qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS, estando inserida na agenda estratégica de gestores dos SUS e nos Planos Nacionais de Saúde (BRASIL, 2017).

Em 1998, o MS, em cooperação com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), desenvolveu o Projeto Promoção da Saúde em um Novo Modelo de Atenção, cujo objetivo era implementar e consolidar a promoção da saúde no Brasil a partir da operacionalização dos cinco campos da Carta de Ottawa, além de institucionalizar uma política nacional. (BRASIL, 2002b).

No ano de 2002, o MS apresentou um documento para discussão intitulado “Política Nacional de Promoção da Saúde”. O documento não foi encaminhado como política, mas já apresentava uma proposta concreta de formulação para a política nacional, aprofundando as bases conceituais da promoção da saúde a partir do resgate histórico da reforma sanitária, seus princípios e valores. (BRASIL, 2002a).

No fim de 2004, novas mudanças ocorrem no MS, em razão das quais a área de promoção da saúde e o debate da política foram deslocados para a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), subordinada à Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (CGDANT). Com a mudança, perdeu-se a ênfase na proposta de uma política transversal tal como pensada no âmbito da Secretaria Executiva (SE) (BRASIL, 2004a)

Em 2014, o documento da PNPS de 2006 passou por um processo de redefinição, resultado de “múltiplos movimentos simultâneos” envolvendo o GT promoção da saúde da Abrasco, MS, Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Comitê Gestor da PNPS. Ampliou-se o processo de participação em relação a 2002 e 2006, envolvendo e mobilizando diferentes atores em torno da revisão da política. (Rocha et al. 2014).

Toda essa fundamentação legal imprime ao documento um tom de articulação e íntima relação com os pressupostos das demais políticas de saúde, as quais precisam se

debruçar sobre a lógica de organização do SUS com um olhar voltado para o território e a partir dele, considerando a regionalização e um conjunto claro de dispositivos de financiamento e cogestão.

A redefinição da PNPS de 2014, justificou-se no próprio texto pela necessidade de incrementar as ações de promoção da saúde no território, garantindo sua consonância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2014),

A PNPS apresenta como temas prioritários a formação e educação permanente; alimentação adequada e saudável; práticas corporais e atividades físicas; enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados; enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; promoção da mobilidade segura; promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; e promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2017).

METODOLOGIA

Este estudo é de caráter exploratório descritivo, realizado por meio de uma busca bibliográfica, junto ao banco de dados do Google acadêmico e o portal de periódico da capes, visando identificar as ações da saúde pública no SUS e seus reflexos na promoção da saúde da população. Utilizaram-se para a busca os descritores: saúde pública; SUS e promoção da saúde. Os trabalhos foram selecionados por meio dos seguintes critérios: artigos na íntegra e que atendiam ao tema proposto, idioma de publicação em português e publicação dentro do período proposto, ou seja, entre os anos de 2017 a 2021, atendendo uma série histórica de 05 anos. De posse do material para análise e síntese, seguiram-se as etapas de leitura exploratória e reconhecimento dos autores que interessavam à pesquisa; em seguida, leitura seletiva, com escolha do material que, de fato, atendessem os objetivos da pesquisa e posteriormente realizada a leitura analítica, análise dos textos selecionados e leitura interpretativa, que conferia, significado mais amplo aos resultados obtidos para a pesquisa.

1300

CONCLUSÃO

No momento que o país atravessa, os direitos adquiridos com a Constituição Federal de 1988 ameaçados constantemente, precisa-se de muita atenção em manter os direitos com as participações ativas dos usuários, sendo que não se pode deixar de cultivar a democracia que conquistamos, para não haver retrocessos no Brasil.

Com essa contextualização da história das políticas públicas de saúde, pode-se avaliar que seu desenvolvimento apresentou avanços e recuos e hoje é apresentado com a

qualidade de serviço prestado. Progressos existiram, porém, existe um grande desafio em sua manutenção, que deve ser valorizado, e essa luta por sua manutenção deve ser diária, não deixando que haja, perda de direitos já adquiridos.

A Saúde é muito mais que o estado de cura de uma doença, é ter em sua totalidade qualidade de vida, incluindo habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer e também serviços de saúde. As Políticas Públicas de Saúde são formadas por: programas, planejamentos e serviços de saúde que o estado oferece para a população. Essas devem atender aos princípios do SUS, sendo a descentralização das responsabilidades um importante passo para a melhoria do acesso, aos serviços de saúde. O SUS não é um sistema perfeito, mas com ele vieram grandes ganhos para os cidadãos e com isso se inicia um grande debate para cada vez mais melhorias (BRASIL, 2009).

O SUS traz uma nova ideia de assistência à Saúde, visando ao coletivo, não fazendo distinção entre os cidadãos. Vem com um novo olhar para práticas sociais, ações de saúde e serviços que atendam não somente doenças, mais que sejam de prevenção. Os princípios de Universalidade, atendimento a todos sem distinção, equidade que manifesta o senso de justiça e Integralidade, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação, vem como uma nova ótica para os serviços de saúde (BRASIL, 2002).

1301

Enfim, visando vencer os desafios para a garantia de direitos já conquistados e para as novas conquistas, no SUS, a informação, o conhecimento e a participação popular, são essenciais para a efetivação de políticas públicas como: saúde pública, sus e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Seção II, p. 33-34.

BRASIL. Lei n. 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, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Seção I, p. 18055-18059.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **A Prática do controle social: Conselhos de Saúde e financiamento do SUS**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 60 p. ISBN 85-334-0326-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde. Relatório de Gestão 2000-2002.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: Avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 72 p

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 2009. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS: Participa SUS,** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, v. 2^a ed., 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).** Diário Oficial da União 2014; 11 nov.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. **Consolida as Normas Sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde.** 2017. Diário Oficial da União 2017; 28 mar.

CATÃO, Marconde. **Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade.** Campina Grande: EDUEPB, 2011. 244 p. ISBN 9788578790868. DOI <https://doi.org/10.7476/9788578791919>. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/szgxv>. Acesso em: 20 abr. 2022

ORTIZ, Anelize Fucks; LEVITTE, Analeia Terezinha. **Serviço social no Sistema Único de Saúde (SUS).** Revista Maiêutica, Indaial, v. 1, n. 4, p.87-93, 2017.

ROCHA, D. G. et al. **Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4313-4322, 2014.

ROLIM, Leonardo B. CRUZ, Rachel S. B. L. C. SAMPAIO, Karla J. A. J. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan-mar. 2013.

SOUTO, Lúcia Regina Florentino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. **Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal.** Saúde em Debate, [s.l.], v. 40, n. 108, p.204-218, mar. 2016

SOUZA, L. E. P. F. **Saúde Pública ou Saúde Coletiva?** Revista Espaço para a Saúde. Londrina, 2014. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. WHO; 1986.