

RESENHA

Renato Rodrigues Lima¹

AGUIAR, Zenaide Neto (organizadora). **SUS-Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 2^a. ed. São Paulo: Editora Martinari, 2015.

A obra intitulada como SUS-Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios foi organizada pela escritora Zenaide Neto Aguiar que é Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva, Mestre em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-USP e docente da Faculdade Santa Marcelina-FASM.

O trabalho conta também com a participação das autoras: Isis Fernanda dos Santos Lima (Enfermeira e Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Santa Marcelina/Ministério da Saúde), Fernanda Senna Lobo (Fonoaudióloga e Mestranda em Saúde Coletiva pela UNIFESP), Karen Lidiane Bemfica de Oliveira Acioli (Enfermeira e Fisioterapeuta, Especialista em Neurologia Infantil pela UNICAMP), Carla Roberta Ferraz Rodrigues (Enfermeira, Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP) e Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre. (Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem pela USP)

O livro contém 271 páginas e está dividido em sete capítulos e um anexo, conforme detalhamento a seguir:

- 1) Antecedentes históricos do Sistema Único de Saúde (SUS)-breve história da política de saúde no Brasil;
- 2) O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas da Saúde;
- 3) A descentralização do SUS: o financiameto e as Normas Operacionais Básicas;
- 4) Pacto pela Saúde;
- 5) Regionalização da Saúde;
- 6) Do Programa de Saúde da Família à Estratégia Saúde da Família;
- 7) Os avanços e desafios do SUS nas duas décadas de existência.

No primeiro capítulo Aguiar et al (2015,p.17) inicia seus comentários afirmando que o sistema de saúde brasileiro, ao longo de sua evolução, acompanhou a situação política, econômica e social do Brasil, marcada pela ótica do capitalismo internacional mais preocupada com o fluxo de dinheiro do que a saúde coletiva do povo brasileiro.

A autora aproveita o primeiro capítulo para fazer uma abordagem histórica da saúde brasileira, destacando as características de cada período da história da nação, conforme detalhamento a seguir:

¹Especialista em Gestão Pública pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná-UTFPR. Mestrando em Modelagem de Sistemas Complexos pela Universidade de São Paulo-USP.

- a) Período Colonial/Imperial (1500 a 1889) – marcado pela existência de diversas doenças transmissíveis trazidas pelos portugueses, escravos e outros estrangeiros, com destaque para doenças sexualmente transmissíveis, lepra, cólera, tuberculose, varíola entre outras. Não existia política de saúde e apenas os coronéis do café, empresários e nobres tinham acesso aos médicos. Negros, índios e brancos pobres se tratavam por meio da medicina popular;
- b) Período da Primeira República ou República Velha (1889-1930) - neste período houve fortalecimento das elites agrárias de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, contribuindo ainda mais para o modelo agroexportador brasileiro. O presidente Rodrigues Alves nomeou o médico e pesquisador do Instituto Pasteur, Oswaldo Cruz para Diretoria Geral de Saúde Pública. Se inspirando em um modelo americano realizado em Cuba, Oswaldo Cruz implantou campanhas sanitárias, defendendo a higienização das cidades e a vacinação em massa. Em 1904 houve a imposição da vacinação para toda população e aconteceu a Revolta da Vacina na cidade do Rio de Janeiro, pois a população era contrária a obrigatoriedade da vacina e não compreendia a importância da imunização. Nesta época foi criado o Instituto Soroterápico de Manguinhos que depois foi denominado como Instituto Oswaldo Cruz. Em 1920 que assumiu o comando do Departamento Nacional de Saúde foi Carlos Chagas que criou programas e educação sanitária para população compreender a importância da prevenção e cuidados de saúde.
- c) Período da segunda República ou Era Vargas (1930-1945) - foi um período de mudanças significativas na política brasileira com a tomada do poder por Getúlio Vargas que acelerou o investimento para dinamizar as indústrias. Foram criados em 1933 os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs) financiados por empregados, empregadores e governo federal. Para as pessoas que não eram atendidas pelos IAPs restavam os hospitais filantrópicos mantidos pelas Igrejas e a medicina popular;
- d) Período da Redemocratização ou Desenvolvimentistas (1945-1963) - foi marcado inicialmente pelo final da Segunda Guerra Mundial vencida pelos americanos e forças aliadas contra o fascismo e o nazismo. Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde que iniciou sua operação com apenas um terço do antigo Ministério de Educação e Saúde. Neste período Juscelino Kubitschek foi eleito presidente e governou de 1956 a 1960. Manteve-se a atuação dos IAPs e um modelo de assistência médica curativa privatista. Algumas empresas insatisfeitas com os serviços médicos dos IAPs começaram a contratar seus próprios médicos do trabalho para atender seus empregados;
- e) Período do Regime Militar (1964-1984) – marcado pela repressão aos movimentos sociais, tornava difícil um diálogo participativo da sociedade e governo sobre políticas de saúde pública. O governo promoveu em 1966 a unificação dos IAPs, criando o Instituto

¹Especialista em Gestão Pública pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná-UTFPR. Mestrando em Modelagem de Sistemas Complexos pela Universidade de São Paulo-USP.

Nacional de Previdência e Assistência Social (INPS) subordinado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social responsável pelos benefícios e assistência em saúde aos segurados;

f) Período da Nova República (1985-1988) – tem destaque neste período as ações da sociedade e profissionais de saúde para promover as discussões, a fim de melhorar o oferecimento de serviços públicos de qualidade com destaque para a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986.

O segundo capítulo trata do SUS e das Leis Orgânicas da Saúde (LOS) relacionadas ao sistema brasileiro de saúde, as quais apresentam detalhes importantes que foram pensados e incorporados à Constituição Federal de 1988, porém, só passaram a ser praticadas com a aprovação das LOS, Leis Orgânicas da Saúde (leis 8.080 e 8.142) com suas primeiras versões em 1990.

O terceiro capítulo fala das ações para descentralização, operacionalização e financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde sua concepção houve grande preocupação em envolver as três esferas públicas na gestão, operacionalização e controle da aplicação dos recursos destinados à saúde com a divisão das responsabilidades por estas ações entre municípios, estados e governo federal.

No quarto capítulo é discutida a importância dos membros da sociedade na consolidação do Pacto pela Saúde que como o nome bem explica depende da união de várias agentes públicos e privados para desenvolver o sistema de saúde brasileiro.

Este capítulo tem a preocupação de apresentar como o Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) se organizam para fazer os programas de saúde acontecerem em seus estados e municípios.

O capítulo cinco mostra as possibilidades e resultados obtidos com a regionalização da saúde. Aguiar et al (2015, p. 119) lembra que o artigo 198 da Constituição Federal previa que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único que deve seguir diretrizes e funcionar de forma descentralizada.

Já o capítulo seis aborda uma das ações mais importantes dentro do sistema de saúde brasileiro, o Programa de Saúde da Família. Normalmente o programa conta com uma equipe composta por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde, basicamente. Os objetivos do programa compartilhados entre governo federal, estado e municípios, segundo Aguiar et al (2015, p. 134) pretendem:

- ◆ Melhorar o estado de saúde da população, por meio de um modelo de assistência voltado à família e à comunidade, que inclua desde a proteção e a promoção da saúde até a identificação precoce e tratamento de doenças;
- ◆ Divulgar o conceito de saúde como direito do cidadão;
- ◆ Promover a família como núcleo básico da abordagem no atendimento à saúde da população, em um enfoque comunitário;

¹Especialista em Gestão Pública pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná-UTFPR. Mestrando em Modelagem de Sistemas Complexos pela Universidade de São Paulo-USP.

- ◆ Prestar atendimento básico de saúde de forma integral, a cada membro da família, identificando as condições de risco para saúde do indivíduo;
- ◆ Humanizar o atendimento e estabelecer um bom nível de relacionamento com a comunidade;
- ◆ Organizar o acesso ao sistema de saúde;
- ◆ Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do atendimento no sistema de saúde;
- ◆ Promover a supervisão e a atualização profissional para garantir boa qualidade e eficiência no atendimento;
- ◆ Proporcionar atenção integral, oportuna e contínua à população, no domicílio, em ambulatórios e hospitais;
- ◆ Incentivar a participação da população no controle do sistema de saúde.

Finalmente o último capítulo mostra os resultados obtidos com as ações empreendidas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e apresenta metas importantes para se implementar mais ações e cuidar da manutenção do SUS, como destaca Aguiar et al (2015, p. 155-156):

- fontes estáveis de financiamento para o setor e oriundas dos três níveis de governo, com vistas a assegurar a universalidade, igualdade e sustentabilidade no longo prazo;
- condições de financiamento e de gasto adequadas para o setor nos três níveis de governo;
- consolidação do sistema público, único e universal, em uma lógica de seguridade social, com caráter complementar do setor privado e fortalecimento da gestão pública e regulação do setor privado;
- definição do papel dos governos no SUS, federal, estadual e municipal, respeitando especificidades regionais;
- mecanismos de negociação entre gestores para definição e implementação de políticas;
- fortalecimento da capacidade de gestão do sistema, com promoção de expansão e desconcentração da oferta de serviços com adequação às necessidades da população. Renegociação dos papéis público e privado;
- organização da rede de serviços em lógica hierarquizada e regionalizada de modo a melhorar a gestão clínica, a promoção de saúde e o uso racional de recursos;
- universalização efetiva do acesso a todos cidadãos brasileiros a todas as ações necessárias;
- mudança do modelo de atenção em saúde para atender às rápidas mudanças demográficas e epidemiológicas do país e a promoção da melhoria da qualidade de atenção e da segurança dos pacientes;
- formação e capacitação adequadas dos recursos humanos para o SUS, com distribuição equitativa de profissionais de saúde em todo país;
- constituição de quadro técnico de gestores em todo país;

¹Especialista em Gestão Pública pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná-UTFPR. Mestrando em Modelagem de Sistemas Complexos pela Universidade de São Paulo-USP.

- participação da sociedade na formulação de políticas de saúde e controle da sociedade sobre os gestores e prestadores do SUS;
- desenvolvimento científico e tecnológico nacional com patível com as necessidades do SUS;
- fortalecimento da capacidade de regulação da incorporação tecnológica no SUS mediante adoção de critérios científicos;
- distribuição e provisão adequada de insumos necessários para a saúde em todo o território nacional.

Conclui-se na leitura da obra que o Sistema Único de Saúde brasileiro é grande, possui uma enorme quantidade de procedimentos oferecidos para população, mas há dificuldades em universalizá-lo e financiar os gastos crescentes com novos procedimentos.

¹Especialista em Gestão Pública pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná-UTFPR. Mestrando em Modelagem de Sistemas Complexos pela Universidade de São Paulo-USP.