



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET – FARMÁCIA)

**CONSULTORIA ACADÊMICA – DISCIPLINA: SAÚDE COLETIVA**

**Bolsista: Nathyelle Correia Lira– Graduanda do 4º período**

**Orientador: Prof. Dr. Gabriel Rodrigues Martins de Freitas**

### **Saúde e democracia**

As desigualdades socioeconômicas no Brasil tiveram início devido ao tipo de colonização submetida, sendo esta de exploração, e perpetuam até os dias atuais, apesar da modernização e dos avanços propelidos. Tal fato implica na construção e execução de políticas públicas que atuem sob os determinantes sociais e procurem fornecer a população estratégias para contornar os impasses existentes (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017).

Até o início dos anos de 1980 no tocante a saúde o Brasil dispunha de um serviço voltado majoritariamente para o controle de doenças específicas que apresentavam surtos no país, infecto parasitárias em sua maioria, e atendia apenas a parcela da população contribuinte, sendo mantido pelo Estado através do destino de recursos públicos para iniciativas privadas. Além disso, é marcante a ineficiência do modelo de saúde vigente, principalmente no âmbito da atenção e prevenção aos agravos de saúde, e pautada nessa precariedade iniciou-se o processo de privatização da saúde (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017).

A Reforma Sanitária surgiu no contexto da ditadura militar atuando como uma espécie de busca e reivindicação pela democracia. Nesse sentido, assemelhando-se aos demais movimentos que visavam à redemocratização que despontaram neste contexto histórico, uma vez que todos objetivavam a equidade e ampliação da justiça social. Vale ressaltar que o real motivo dessas lutas era a redução das desigualdades sociais, bem como do quadro geral de saúde da população (COELHO, 2010; TEXEIRA, 2009).

Assim, a Reforma Sanitária possuía o propósito de melhorar e ampliar o acesso a um sistema de saúde pela população, sendo este agora universal, destinado a todos os brasileiros, independente da sua contribuição ao Estado, sendo financiado por tributos gerais e contribuições sociais. Desse modo, foi responsável pela institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e após sua implantação foram efetivadas progressões no campo político-administrativo, na participação e envolvimento social, e no tocante aos modelos de atenção à saúde, promovendo, desse modo, avanços nos indicadores de saúde (LIMA; NETTO, 2018; MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017).

Entretanto, no contexto político atual de instabilidade econômica o sistema criado com o intuito de ser verdadeiramente democrático e universal, sendo isto proporcionado pelo Estado, enfrenta dificuldades visto que políticas neoliberais têm sido implementadas, perpetuando as desigualdades socioeconômicas, fazendo com que ações voltadas para a justiça social tenham efetividade restrita (LIMA et al 2016).

Apesar de saúde e democracia estarem unidas e serem tratadas como complementares nas várias Conferências Nacionais de Saúde (CNS), o SUS não consegue se tornar firmemente estruturado e solidificado no cumprimento de seus preceitos fundamentais, podendo atuar como agente propagador das desigualdades e da exclusão. Os variados problemas financeiros, a exemplo o congelamento orçamentário e a diminuição dos recursos destinados as políticas públicas podem ser considerados alguns dos motivos das dificuldades encontradas na solidificação desse sistema de saúde (CAMPOS, 2018; ROCHA, 2019).

Ainda vale ressaltar a necessidade de estruturação da democracia, uma vez que a mesma, assim como o SUS estão bem dispostos no papel, contudo seu funcionamento e garantia dos direitos estão comprometidos. Tal fato deve-se principalmente ao comprometimento da mesma com o “mercado”, seguindo primordialmente o lucro em detrimento das necessidades da população. Desse modo, o sistema político que foi criado com o objetivo de concentrar e atender os anseios populares, tendo-os como base para seu desenvolvimento perdeu esse foco (STEVANIM, 2019).

A democracia que é a base do sistema brasileiro e deveria se sobrepôr as diferenças sociais e buscar formas de combatê-la. Atualmente, consiste unicamente na sua faceta política de vencer eleições e disponibilizar o poder ao grupo vencedor, dessa forma os problemas existentes se perpetuam, enquanto a busca pela associação entre liberdade e igualdade distanciam-se ainda mais (ROCHA, 2019).

Nesse sentido, torna-se necessária a constante busca por avanços com a finalidade de superar a cada dia os impasses enfrentados anteriormente e agregar novos métodos e políticas para complementar o plano político democrático. Ainda, há o papel central que o profissional de saúde detentor do conhecimento acerca da importância do SUS e da sua atuação dentro do mesmo pode fornecer, tratando o indivíduo agora com uma visão humana e associando os determinantes sociais os quais ele está inserido a situação geral, assim, sendo capaz de fornecer conhecimentos a respeito da realidade comum as pessoas e suas principais reivindicações podendo atuar como um elo entre a política pública e a população (CAMPOS et al, 2016; STEVANIM, 2019).

Em geral, a estrutura organizacional do SUS na teoria é modelo, inclusive para outros países, tendo um plano definido de atuação junto a população, no qual engloba inúmeras estratégias que vão desde sua descentralização até organização procedimental, como o e-SUS (registro informatizado do estado do paciente e das medidas adotadas para com o mesmo). Entretanto, a falta de um projeto de monitoramento rigoroso para a execução das ações propostas e a carência de investimento, como já citado,

são os grandes obstáculos para a construção de um SUS homogêneo e de qualidade para todos (STEVANIM, 2019).

A participação da população, direito resultante de processos de descentralização e redemocratização política, é essencial para a formação do sistema de saúde brasileiro visto que é ela que vivencia na íntegra sua realidade. Entretanto, esse papel fundamental não vem sendo executado de forma satisfatória, podendo ser associada a precária tradição de participação efetiva da população nas decisões políticas e o desinteresse na cultura cívica do país (OLIVEIRA; IANNI; DALLARI, 2013; PRADO; SARMENTO; COSTA, 2015).

Portanto, a implementação de um sistema de avaliação que traga o *feedback* dos usuários, seria de extrema importância para compreender os pontos que devem ser melhorados e aqueles que devem ser mantidos objetivando dessa maneira o enquadramento dos serviços as exigências e necessidades da sociedade. Tratando como modelo as regiões melhores avaliadas pela população e que cumpriram todas as metas estabelecidas pelos planos pilotos.

Desse modo, faz-se essencial o cumprimento do disposto na constituição federal no tocante a saúde ser um direito de todos e o Estado ser o responsável por proporcioná-la. Além disso, a busca pela democratização efetiva no SUS deve ser um processo contínuo, visto que são conjunturas intimamente ligadas e que necessitam progredir em conjunto, objetivando a garantia de um sistema realmente efetivo, universal e que desperte a confiança da população.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, G. W. S. A defesa do SUS depende do avanço da reforma sanitária. **Interface**, v. 22, n. 64, 2018.

CAMPOS, G. W. S. et al. Direito à saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS) está em risco? **Interface**, v. 20, n. 56, 2016.

COELHO, I. B. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 171-183, 2010.

LIMA, L. D. et al. Democracia e Saúde Coletiva. **Caderno de Saúde Pública**, v.32, n. 4, 2016.

LIMA, N. T.; NETTO, G. F. “Democracia é saúde”: direitos, compromissos e atualização do projeto da saúde coletiva. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, 2018.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Caderno de Saúde Pública**, v.33, p. e00129616, 2017.

OLIVEIRA, A. M. C.; IANNI, A. M. Z.; DALLARI, S. G. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2329-2338, 2013.

PRADO, E. V.; SARMENTO, D. S.; COSTA, L. J. A. O diálogo como estratégia de promoção de participação popular no SUS. *Revista APS*, v. 18, n. 4, p. 424-429, 2015.

ROCHA, R. L. Uma outra democracia no horizonte. **Revista Radis**, n. 205, outubro de 2019.

STEVANIM, L. F. Democracia inacabada. Porque o Brasil não superou as desigualdades e ainda falha em garantir direitos essenciais como a saúde? **Revista Radis**, n. 205, outubro de 2019.

TEIXEIRA, S. M. F. Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista de Administração de Empresas**, v. 49, n. 4, p. 472-480, 2009.