



**A IMPORTÂNCIA DO SUS COMPARADO AOS SISTEMAS DE SAÚDE
 ESTRANGEIROS**

Dielly Silva Serqueira¹

Vitor Gabriel de Paula Moraes²

Cleia Simone Ferreira³

Resumo: A pesquisa em tela retrata a importância do SUS (Sistema Único de Saúde) para o Brasil e o mundo, trazendo sua origem, componentes legislativos, deficiências e como o mesmo é visto e comparado com países estrangeiros, desenvolvidos ou em desenvolvimento diferenciando-os dos demais sistemas de saúde internacionais. Como objetivo, demonstrar a importância para a saúde brasileira e como pode influenciar outros países, contextualizando-os jurídica e historicamente o SUS e como o mesmo influencia a sociedade. A metodologia utilizou-se das plataformas jurídicas nacionais, buscando documentos, doutrina, jurisprudência, artigos científicos pertinentes a área da saúde. Durante a pesquisa, a discussão alcançou o resultado ao constatar a importância do SUS como um sistema público, imprescindível para se ter o bem maior para a sociedade, atingindo não só os mais privilegiados financeiramente, mas também a grande parcela de cidadãos que não tem condições de pagar uma importância mensal para ter acesso a um plano de saúde privado. Além do que, sua importância para o mundo jurídico também, uma vez que o SUS é uma ferramenta por meio da qual pode se calcar um dos princípios contidos na Constituição Federal de 1988 e do Estado Democrático de Direito que é o da Isonomia. O presente artigo, demonstra que apesar das dificuldades que o SUS encontrou ao longo de sua trajetória de criação e os que ainda possui, o mesmo é indispensável para o bom funcionamento da saúde brasileira, garantindo o acesso a saúde para todos e não apenas para aqueles que de alguma forma pagam para ter acesso a tal. Com isso, vê-se que o SUS é importante só por existir, ora, bastando visualizar sua tentativa de fornecer a todos o acesso a saúde de forma adequada a todos.

Palavras -Chave: SUS, sistemas estrangeiros, saúde, democracia, medicina.

¹ Acadêmica do curso de Direito - Unifimes. Email: dielly_cerqueira@hotmail.com

² Acadêmico do curso de Direito - Unifimes.

³ Docente do curso de Direito - Unifimes.



INTRODUÇÃO

O presente artigo propõe uma discussão acerca do SUS e sua importância, ainda mais em tempos pandêmicos como o vivido nesse momento em decorrência da Covid-19. O SUS está na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, artigo 196, o qual estabelece o dever da prestação de saúde, bem como a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Ademais, faz-se um recorte conceitual, além de apresentar discussões legislativas e acadêmicas que analisa o SUS em comparação com os sistemas estrangeiros. Ademais, aborda-se os problemas enfrentados pelo SUS e usuários, com relação as deficiências administrativas e estruturais. Assim sendo, esse artigo é um convite para uma reflexão acerca da necessidade do Sistema Único de Saúde.

Segundo o artigo 196 da CRFB/88 a saúde é um direito de todos. Sempre foi de importância primordial a saúde dos indivíduos da sociedade. É fulcral antes de conceituar o próprio SUS, conceituar o que é um sistema de saúde propriamente dito. Sistema de saúde é entendido como um organismo em que agentes e agências de saúde atuam em conjunto com o objetivo de garantir o acesso a saúde das pessoas e das populações. Essas agências seriam instituições, organizações privadas ou públicas, sendo governamentais ou não que tem por fim promover a saúde dos indivíduos e das comunidades. (PAIM, 2009. p. 13)

Já os agentes, seriam todos os profissionais que laboram atividade no ramo da saúde, seja ela pública ou privada. Os médicos em maioria dos casos, tem uma liberdade e diversificação nos campos de trabalho podendo atuar tanto no sistema público como no privado, ou em ambos.

É vital diferenciar o instituto que é confundido com os sistemas de saúde, que são os sistemas de serviços de saúde. Esses se limitam aos prestadores de cuidados de saúde que representa uma parte do sistema de saúde, que se integra ao mesmo visando democratizar o acesso à saúde para as comunidades e populações mais isoladas por exemplo. Exemplo disso seria o médico que atende a uma pequena comunidade, mas também todos os órgãos da saúde responsáveis pelo tratamento desses indivíduos visto que, o sistema de serviço de saúde é algo muito mais amplo.

Nesse momento, passa-se a conceituar o Sistema Único de Saúde que, a priori, pode ser definido como um conjunto de serviços e ações de saúde prestados pelos órgãos públicos (PAIM, 2009. p. 13). Entretanto, apesar do termo "único" em sua sigla, o sistema de saúde



do Brasil também é composto por organizações privadas, com ou sem fins lucrativos. Por exemplo, um hospital que atende pessoas com plano de saúde.

Dessa forma, afirma-se que o SUS é responsável pelos mais variados serviços que a população necessita, tal como a realização de consultas e procedimentos de baixa, média e alta complexidade, além de serviços de emergência. Vale ressaltar ainda a distribuição gratuita de medicamentos, assistência farmacêutica, pesquisas na área da saúde, dentre outros.

Apesar disso tudo, esse sistema só existe no país há cerca de três décadas. Ele foi implantado em 1988 com a Constituição Federal. Outrossim, para melhor entender o processo de criação e importância do SUS analisa-se de forma breve, como era a saúde no país antes de sua criação.

No Brasil colônia, a preocupação com a saúde por parte do Estado, naquela época representado por Portugal, era quase nula. Antes da chegada dos lusitanos, os povos indígenas já tinham seus próprios meios naturais de combater enfermidades, entretanto com a chegada dos Portugueses, os índios tiveram contato com várias doenças, ainda desconhecidas por eles, assim, ainda não tinham imunidade para tal e, como resultado, milhares faleceram. (POLIGNANO, 2001, p. 3).

Além disso, falta de profissionais da saúde era extrema, então, quem precisava de atendimentos recorria a profissionais autônomos, como pajés, curandeiros, etc, que trabalhavam sem nenhum tipo de organização. Entretanto, em meio a esse cenário caótico, em 1543, a primeira Santa Casa de Misericórdia foi fundada em Santos por Brás Cubas, e logo após, o fato se repetiu no Rio de Janeiro, na Bahia, em São Paulo, entre outros, assim, aqueles que não podiam pagar por profissionais autônomos recorriam a essas instituições, que eram mantidas através da filantropia. (PAIM, 2009, p. 25 e 26)

Esse cenário mudou com a vinda da família real portuguesa em 1808, deu-se início ao Brasil império e com isso, investiu-se na infraestrutura.

Foram criadas inspetorias de higiene e saúde e até mesmo um Conselho Superior de Saúde Pública, adotando medidas para promover a higiene e a proteção de crianças e adolescentes. Entretanto, a organização era muito centralizada e incapaz de responder aos diferentes problemas que surgiam de acordo com locais específicos e assegurar a assistência a todos, portanto, os pobres continuavam a recorrer a caridade e os ricos utilizavam de serviços particulares.



Com a proclamação da República em 1889, a responsabilidade pela saúde passou a ser dos estados. Entretanto, a administração era extremamente precária, visto que, as organizações sanitárias não se comunicavam entre si, cada uma trabalhava de uma forma diferente, as vezes repetindo ações umas das outras. Essa má organização era pouco eficaz para a população e havia desperdício de recursos. Ao mesmo tempo, o país passava por um processo de industrialização, conseqüentemente, aumentando o número da população nas cidades.

Logo surgiram epidemias como febre amarela, peste bubônica e varíola, que foram tão devastadoras ao ponto de afetar a economia, tal situação acabou obrigando o poder público a tomar medidas sanitárias nas cidades, como a vacinação obrigatória. Houve também a realização de pesquisas e estudos científicos, o que incentivou o desenvolvimento da ciência no país.

Na segunda década do século XX houve alguns avanços, como a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que tinha como objetivo o fornecimento de vacinas, medicamentos, serviços sanitários, estudo de doenças e organização do Código Sanitário, que viria a ser submetido a aprovação do Congresso Nacional.

Em 1953, finalmente foi criado o Ministério da Saúde, que combateu a certas doenças por serviços específicos. Dessa forma, houve uma interessante mudança na demanda por saúde da população. As doenças, como tuberculose, foram o foco de combate, e passaram a ser erradicadas, e devido a mudança no estilo de vida da população em um contexto de modernidade, novas necessidades surgiram, sendo elas, doenças crônicas e degenerativas.

Entretanto, durante o período da Ditadura Militar, a saúde passou ser incentivada nos setores privados. Dados apontam que, apenas 1% do PIB da época foi destinado ao investimento na saúde, ao mesmo tempo em que 18% era destinado as forças armadas. Devido ao baixo investimento na saúde, houve aumento nos casos de doenças como a malária e a dengue. Apenas quem tinha carteira de trabalho assinada tinha direito a assistência médica, os que não estavam nessa categoria, mas conseguiam custear atendimento particular assim o faziam, já os mais pobres buscavam atendimento nas instituições filantrópicas. (MERELES, 2018).

Com o processo de redemocratização do país, foi criada a Constituição da República Federativa do Brasil, que em seu artigo 6º, estabeleceu, dentre outros, a saúde como um direito social fundamental. Além do mais, no artigo 196, a saúde é um dever do Estado,



garantido através de políticas sociais e econômicas. A partir de então, criou-se a Lei 8.080 em 1990, que institucionalizou o sistema conhecido como SUS.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de uma revisão bibliográfica, por meio de consulta em livros, leis do ordenamento jurídico e trabalhos científicos a respeito do tema datados do ano de 2000 a 2021, usando como palavras-chave e parâmetro ao SUS, sistemas estrangeiros, saúde, democracia, medicina, excluindo quaisquer influências de temáticas não pertinentes ao ramo jurídico e da saúde, trazendo, ainda, dados de sítios digitais que são relevantes para a discussão em tela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante esse conceito e contexto histórico, a partir desse momento se analisará o SUS, com alguns sistemas de saúde estrangeiros.

Estabelecer que alguns sistemas de saúde estrangeiros possuem vantagens e desvantagens, assim como o próprio SUS.

Para que haja uma proteção de saúde, a Previdência Social - é um seguro social em que o trabalhador participa através de contribuições mensais. O benefício dessa contribuição é garantir ao trabalhador segurado uma renda na hora em que ele não puder mais trabalhar – ou seja, quando ele se aposentar. Em suma, a previdência social é o sistema público que garante as aposentadorias dos trabalhadores brasileiros.

Ela é uma espécie que faz parte da seguridade social, definida na Constituição Federal, no artigo 194, caput, como um “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

Ademais, a seguridade social e o seguro social estão presentes em países que asseguram atender a todos, denominados sistemas universais (PAIM, p. 18, 2009).

Os países que atendem por meio da seguridade social, caracterizam o vínculo do acesso à saúde com a condição de cidadão, isto é, sendo financiado por toda a sociedade tanto ricos quanto pobres, por meio dos impostos. Fato esse constatado no norte europeu, tal como



Inglaterra e Suécia, mas também em países americanos como no caso do Canadá (que participa do Reino Unido através da Commonwealth) e Cuba, um país socialista (PAIM, p. 19-20, 2009).

Já no que tange ao seguro social, este é controlado pelo Estado adotando um método meritocrático em que a proteção à saúde é oferecida para aqueles indivíduos que contribuem de forma ativa com a previdência social, ou seja, aqueles com condições financeiras para contribuir podem pagar pela assistência médica com um atendimento particular. É possível visualizar esse tipo de sistema em países europeus como França, Suíça e Alemanha (PAIM, p. 18-19, 2009).

Ainda nas definições, a última delas denominada assistência ou residual como também pode ser chamado, é um sistema em que é oferecido atendimento somente para aqueles que são pobres, e que comprovem essa situação, não podendo comprar os medicamentos por preço de mercado. Nessa espécie de garantia assistencial, os indivíduos que podem arcar com custos de um atendimento particular e os que possuem planos de saúde, não são contemplados com esse sistema, haja vista ser exclusivo das camadas mais pobres. Nos Estados Unidos da América, onde prevalece esse modelo, cerca de 47 milhões de pessoas não tem acesso ao sistema de saúde de seu próprio país tendo em vista o modelo em vigor (PAIM, p. 19-20, 2009).

A maioria do continente europeu prefere adotar um sistema universal, seja pela seguridade social ou pelo seguro social, para que todos ou a maioria possa ter acesso a saúde, com sistemas públicos.

No entanto, o Estado nesse sistema gasta menos recursos no tocante a saúde, haja vista que os próprios impostos da população cobrem toda ou a maior parte das despesas, seja da compra de medicamentos, ou da contratação de profissionais e infraestrutura hospitalar. Estima-se que seja gasto em torno de 8 a 10% do PIB nesses países para a saúde, enquanto que em países que adotam a assistência gastam em torno de 14%. (PAIM, 2009).

Mesmo com essa desvantagem, os sistemas universais que adotam a seguridade social e o seguro social são mais eficientes por justamente abrangerem maior parcela da população, do que o sistema residual que restringe somente aos menos favorecidos, mesmo sendo uma iniciativa nobre, não é inclusiva e pode deixar pessoas totalmente desamparadas.

É possível observar que os Estados Unidos da América é o único país desenvolvido que adota o método assistencial/residual, deixando a cargo do mercado e da própria população



a busca por saúde, seja na forma de assistência trabalhista, seja na forma de contratação de sistemas de saúde privados. O Estado se responsabiliza apenas pela assistência com pessoas idosas e pessoas de baixa renda (PAIM, p. 20, 2009).

O próprio Brasil adotava na década de 1920, o sistema de seguro social, onde mediante o pagamento previdenciário já se incluía o acesso a saúde, no entanto com a “constituição cidadã” ou a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o Estado passou a adotar o sistema regido pela seguridade social, mas não impedindo que os indivíduos pudessem usar métodos privados. Mediante tal norma, a saúde tornou-se um direito de todos e um dever garantido pelo Estado (PAIM, p.22, 2009).

Como é possível vislumbrar, a saúde é um direito fundamental presente nos ordenamentos jurídicos, seja concedida de maneira pública ou privada o bom fornecimento de um serviço de qualidade e uma excepcional execução no atendimento estão intimamente ligados a qualidade de vida dos indivíduos.

Em contrapartida, os países africanos ainda sofrem com uma saúde precária, sem uma significativa proteção estatal e com uma pobreza econômica exacerbada, o continente tem um dos piores índices de vida do mundo. A expectativa de vida nestes países africanos varia entre 29 anos, como em Serra Leoa que há anos, com o surto de Ebola, trouxe preocupação ao mundo, e de 37 anos de vida como é visto na República Democrática do Congo. Um dos fatores que influencia fortemente a baixa qualidade e expectativa de vida em lugares como os listados são as constantes guerras. Na República Democrática do Congo por exemplo, um dos maiores países do continente e com muitos recursos minerais, o povo sofre com a violência extrema inclusive sexual que assola muitas mulheres.

Além disso, a crise da Aids no continente africano é escandalosa, além do mais, essas populações sofrem com a falta de saneamento básico, a qual é fonte de doenças infecciosas como a malária, tuberculosa e diarreia, por falta de saneamento e a extrema pobreza.

Além dos fatos mencionados, outro aspecto que contribui para a desigualdade sanitária do continente africano é a própria corrupção governamental. Os governos africanos estão no ranking dos mais corruptos do mundo, isso decorrente da falta de repasse econômico para a população e de assistência à infraestrutura básica tanto de saúde quanto educacional, alienado com os problemas de saneamento enfrentados pela África, faz com que a saúde seja precária.

Diferente da realidade de alguns países, o SUS, assegura a democratização da saúde onde os cidadãos contribuem por meio de impostos pagos pelos indivíduos, sejam ricos ou



pobres, para que a coletividade tenha acesso à saúde e não só um parcela da população como em sistemas de assistência ou os que contribuem com a previdência como no seguro social que já foi aplicado no Brasil anteriormente.

O direito à saúde é um direito social garantido pela Constituição brasileira, uma vez que está previsto de forma expressa pela mesma, atendendo a todas as necessidades da população e de forma indireta acaba fomentando um sistema de emprego, isto é, desde os mestres de obras na construção dos centros médicos e hospitais, como também os próprios operadores da saúde tais como médicos, enfermeiros, dentre outros.

Na contemporaneidade, da pandemia do Covid-19, o SUS tem sido essencial à população de maneira que em muitos países seria necessária uma implantação como a do Brasil. O SUS tem tentado garantir à população leitos médicos, médicos capacitados para o atendimento da população tanto na fase de internação quanto na pós internação, seja com medicamentos e serviços médicos e hospitalares.

Outro fator possível de ser visualizado nesse momento, é o emprego de profissionais da área da psicologia nos atendimentos daqueles que perderam entes queridos pela doença, assim como aqueles que sofreram sequelas em sua consequência, o que mostra não só a importância do SUS garantindo a saúde básica, mas também o cuidado com a saúde mental em momentos caóticos como os vividos atualmente, o que mostra como ambos devem ser valorizados.

Ainda no tocante à importância do SUS como entidade de saúde, atua na saúde preventiva e inicial dos indivíduos. O que pode ser visto com o atendimento de indivíduos tende a sua menoridade como na concessão de vacinas às crianças para doenças como a paralisia infantil que é distribuída por entes públicos à população.

Com tais ofertas de vacinas e medicamentos, evita-se várias doenças como por exemplo a própria paralisia infantil, febre amarela, H1N1, dentre outras que o próprio SUS oferece vacinação.

Além do que o SUS oferece, à população, camisinhas gratuitas para fomentar o uso deste importante método a fim de evitar a proliferação de doenças sexualmente transmissíveis, mas também as gravidezes “indesejadas”.

Por isso, o Estado garante o atendimento pelo SUS, observando o disposto na Lei 8.080/90 para continuar garantindo a todos o acesso à saúde, com o fim de democratizar a



saúde e levá-la, inclusive, aos que residem em regiões remotas ou de difícil acesso, a fim de garantir a função social da saúde, mas também, oferecer tratamento digno a todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, é salienta-se que o SUS é importante para atender a população brasileira, diferente de outros países, uma vez que garante aos brasileiros que dele necessita atendimento e medicamento para sua execução, além de garantir o bem-estar social da população em saúde. Por fim, o SUS, portanto serve de modelo mundial, para a implementação de métodos mais democráticos e sociais para a população no que diz respeito a saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria De Consolidação das Normas Sobre as Redes de Sistema Único, 2017. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em 16 de agosto de 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 18 de agosto de 2021.

BRASIL. Lei número 8.080, de 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 22 de agosto de 2021.

BRASIL. Lei número 8.142, de 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. [Lei número 8.142](#). Acesso em 21 de agosto de 2021

BULARD, Martine, Os Sistemas de Saúde no Mundo, Diplomatique, 2010. <https://diplomatique.org.br/os-sistemas-de-saude-no-mundo/>. Acesso em 25 de agosto de 2021.

Índice de Percepção da Corrupção, 2020. https://transparenciainternacional.org.br/ipc/?utm_source=Ads&utm_medium=Google&utm_campaign=%C3%8Dndice%20de%20Percep%C3%A7%C3%A3o%20da%20Corrup%C3%A7%C3%A3o&utm_term=Ranking%20da%20Corrup%C3%A7%C3%A3o&gelid=Cj0KCQjwgtWDBhDZARIsADEKwgOPMHWRyxxwi1mc7RnQFvxDFI2gRWZ9Am4cWALIGiS7sGQkwaIr414aAmlqEALw_wcB. Acesso em 26 de agosto de 2021.



MITANO, F; VENTURA, C; PALHA, P; Saúde e Desenvolvimento na África Subsaariana: uma reflexão com enfoque em Moçambique, 2014. <https://www.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-00901.pdf>. Acesso em 28 de agosto de 2021.

MERELES, Carla, Conheça a História da Saúde Pública no Brasil, Guia do Estudante, 2018. Acesso em 28 de agosto de 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2012). Acesso em 27 de agosto de 2021.

PAIM, Jairnilson, O que é o SUS, 2009.

POLIGNANO, Marcus, História das Políticas de Saúde no Brasil, 2001.