

**UNICAMP**

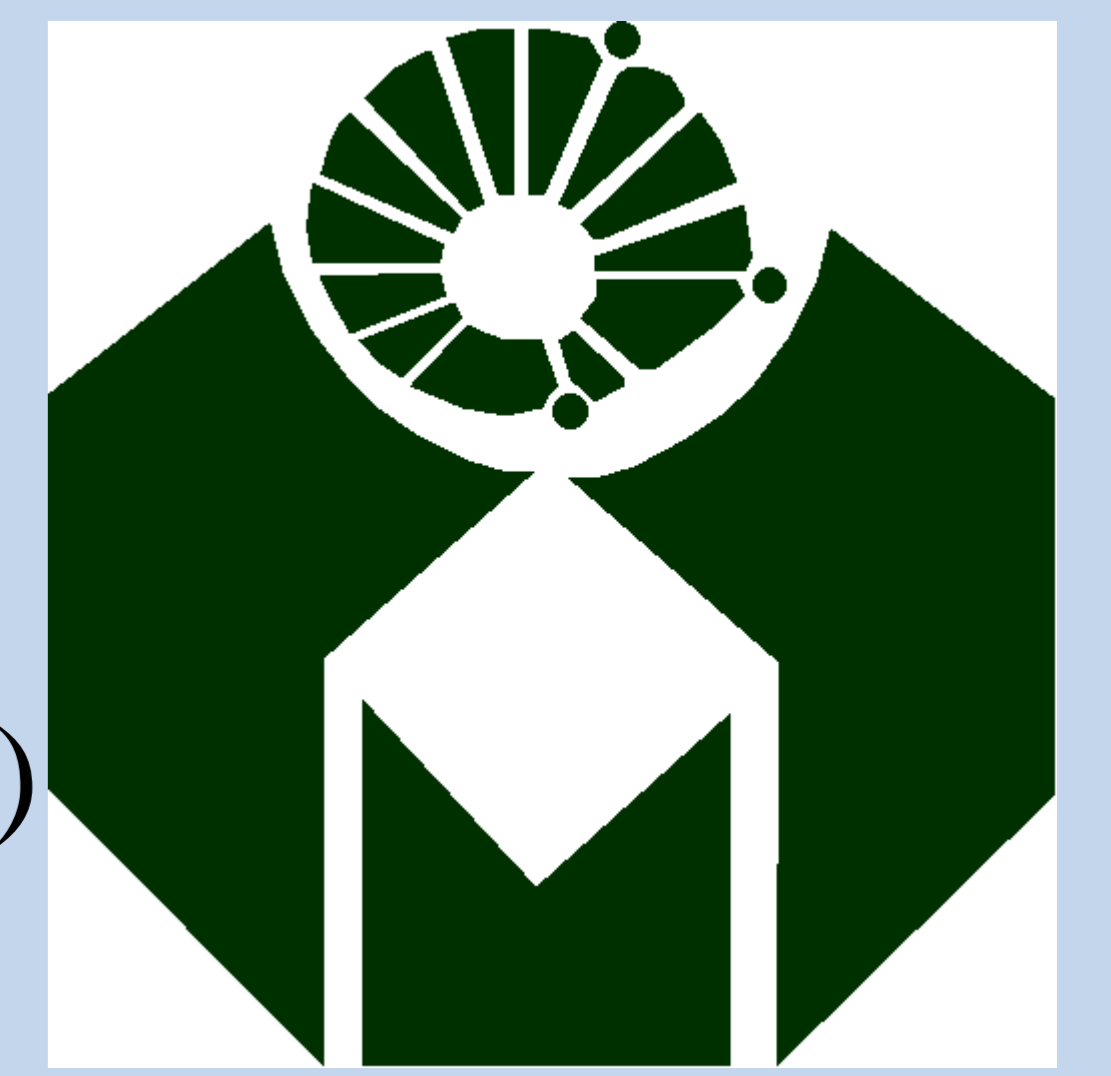
# MOVIMENTO SANITÁRIO: O SUS, DEBATES E CRÍTICAS

Bolsista: Thaís Zenero Tubero (thaistubero@gmail.com)

Orientador: Prof. Dr. Gastão Wagner de Souza (gastaowagner@mpc.com.br)

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Agência Financiadora: Pibic – CNPq



## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa foi realizada a partir de uma revisão bibliográfica que buscou retomar o contexto histórico que envolveu o Movimento de Reforma Sanitária no Brasil e seus atores políticos. A partir daí, procurou-se entender por que o SUS não cumpriu o papel de ser uma “hegemonia alternativa”, uma vez que sua construção não veio acompanhada de uma mobilização social que buscasse alterar a estrutura da sociedade, mas, sim, deu-se como um pacto de elites que buscou através de vias institucionais do Estado efetivar a transição de poder, sendo a criação do SUS idealizada principalmente por membros da academia. Tomou-se como base textos assinados e entrevistas publicadas de formuladores e implementadores da Reforma Sanitária; publicações técnico-científicas (livros, revistas) e documentos (Relatórios Finais das Conferências Nacionais de Saúde, Programas de Partidos Políticos).

## DISCUSSÃO

Nessa pesquisa optamos pelo modelo de análise segundo o qual o Movimento de Reforma Sanitária teria sido iniciado no governo militar sob a lógica da racionalização dos gastos, do reordenamento administrativo, tudo isso como resposta ao desenvolvimento das forças produtivas na produção de saúde e ao aumento dos gastos, em um período de crise econômica e política. Entretanto não se pode negar que houve uma melhora na qualidade de vida da população com a criação do Sistema Único de Saúde, porém este não se constituiu enquanto uma subversão da ordem burguesa, muito pelo contrário, foi utilizado para manutenção dessa ordem.

No interior dos Departamentos de Medicina Preventiva, desenvolvia-se um pensamento transformador na área da saúde que utilizando do materialismo histórico dialético como base de sua formulação. As teses O Dilema Preventivista, de Sérgio Arouca, e Medicina e Sociedade, de Cecília Donnangelo formam divisores de água que deram início a uma teoria social da medicina no Brasil. O processo saúde-doença que antes era considerado a partir de diversas determinações em níveis biológicos, psicológicos, sociais com mesmo grau de intensidade, agora se entendia que as condições socioeconômicas eram em última instância seu principal determinante.

Esse desenvolvimento teórico que deu sustentação ao movimento sanitário. Enquanto a classe trabalhadora era oprimida e silenciada, a base universitária iniciava um movimento em busca do seu personagem, a própria classe trabalhadora, precedendo a existência da organização desta. Em um primeiro momento, o movimento não encontra seu sujeito político, que surge somente com a eclosão dos movimentos sociais no período de transição para “democracia”. É interessante frisar que falando da classe trabalhadora, o discurso médico-social de transformação continha esse ponto de tensão: não contava com a participação direta de grande parte da classe trabalhadora.

Isso talvez aponte uma falha dos que se propunham a ser a própria vanguarda do movimento sanitário, uma vez que se limitou a pauta setorial da saúde e não conseguiu avançar em propostas de mudança da sociedade, ou seja, que conseguissem abarcar uma proposta de um novo modelo de sociedade.

As condições materiais fizeram como que os trabalhadores não aderissem ao movimento com a intensidade esperada pelos intelectuais, ao invés de culpabilizar a população “desorganizada e desinformada”. Problemas em outros setores tais como as questões salariais, de transportes, habitação ou posse da terra, constituíam-se prioridades desses movimentos e seu interesse no setor saúde se tornou relativo. Tal atitude das massas afirma, na ação prática, o conceito de Saúde adotado pelo movimento sanitário. A Saúde, sendo determinada socialmente, depende mais de como se dá o acesso ao que foi produzido pela sociedade do que de uma organização dos Serviços de Saúde. A baixa aderência dos trabalhadores na luta pela saúde não deve ser entendida como falta de consciência política por parte deles; ao contrário, a falha se deu por parte dos intelectuais do Movimento da Reforma Sanitária que não estavam ao lado dos trabalhadores para lutar junto a eles por uma transformação objetiva e radical das suas condições de vida, alterando o modo como se dá a distribuição dos meios de produção e da riqueza na nossa sociedade.

## CONCLUSÃO

É indiscutível ressaltar os avanços obtidos com a implantação do Sistema Único de Saúde, o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS. Ao final das análises dos autores da Reforma Sanitária Brasileira e a implantação do SUS, a conclusão a que chegam é que o SUS seria um “sistema em construção”, que enfrenta desafios como a instabilidade e insuficiência do financiamento, investimentos reduzidos, distribuição desigual dos recursos e da infraestrutura, acesso insuficiente, baixa eficácia, qualidade insatisfatória, ineficiência na gestão dos recursos, humanização deficiente, desrespeito ao cidadão, desatenção e maus-tratos.

De fato, a busca pela saúde pública estatal gratuita continua na ordem do dia para os movimentos sociais, entretanto compreende-se que as características do atual SUS não são exclusivas desse, mas permeiam toda a sociedade capitalista em suas relações sociais. A luta por uma saúde deve ser parte de uma luta em prol da conquista de uma nova sociedade, a socialista; para tanto não bastam leis e normas.

É preciso a organicidade na luta dos trabalhadores para que esses possam conduzir o processo revolucionário de alteração da estrutura social, onde a pauta da saúde seja abordada não somente através da conquista de um sistema de saúde público, mas também através da garantia ao acesso a tudo que é produzido pela sociedade.