

## ENSAIO: VIVA O SUS! PELO COMPROMETIMENTO POLÍTICO COM O ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE

Kamilla Sastre da Costa<sup>1</sup>  
Felipe Carlos Damasceno e Silva<sup>2</sup>

A Constituição Federal promulga a saúde como direito universal, comum a todas e todos, cujo dever do acesso e proteção é papel do Estado garantir mediante a implantação de políticas sociais e econômicas (BRASIL 1988). O Sistema Único de Saúde (SUS) – como sistema integrado às esferas municipal, estadual e federal – possibilita o atendimento populacional de forma ampla a todos os usuários, desde a atenção básica até os procedimentos cirúrgicos que requerem maiores cuidados.

A pandemia do coronavírus (Sars-CoV-2) chegou de surpresa, mas apontando problemas antigos e visíveis. Pode-se afirmar que essa pandemia não se constitui em um evento homogêneo, bem como as respostas dadas a ela apresentam formas e características

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Antropologia – PPGSA/UFPA. E-mail: millasastre@gmail.com

<sup>2</sup> Mestrando em Antropologia – PPGA/UFPA. E-mail: felipedamasceno33@gmail.com

próprias. Queremos dizer com isso que as profundas desigualdades existentes na estrutura social são dispositivos que nos permitem melhor visualizar os impactos sociais e culturais gerados pelo vírus, já que há um contingente de variáveis que permitem que esses tipos de situações tomem proporções mais agravantes (Segata 2020).

Então, a falta d'água em inúmeras comunidades faz pandemia. Economia e trabalho precário que impedem que toda a população se isole e viva o tempo do cuidado com a necessária segurança fazem pandemia. Os muitos negacionismos, fake news, os números distorcidos e os protocolos continuamente flexibilizados fazem pandemia. O racismo estrutural e ambiental, as desigualdades de gênero, as injustiças e exclusões sociais e a falta de acesso aos direitos fundamentais fazem pandemia. Ônibus lotado, linhas de produção a todo vapor, festas clandestinas e comércio aberto também fazem pandemia (Segata *et al.* 2021: 10).

A dor sentida em virtude das vulnerabilidades existentes e acentuadas com o aparecimento do vírus talvez contribua para que reflitamos, como aponta Krenak (2020), se de fato somos humanidade. O coronavírus exacerbou as desigualdades multifacetadas e traduziu aquilo que o capitalismo gera há muito tempo: fome, miséria, desemprego, crises etc. A própria quarentena, demonstra Santos (2020), é um fenômeno vivido distintamente por cada grupo social, refletindo sobre as formas de dominação que atravessam o capitalismo, o patriarcado, o colonialismo e também o capacitismo.

Moutinho, Novaes e Cesarino (2020) apontam que há uma crise política decorrente da crise sanitária gerada pela pandemia do coronavírus, e que o desafio de entender os seus efeitos nas relações sociais está posto para os/as antropólogos e cientistas sociais. Para os autores, no caso do Brasil, um fator agravante de ambas as crises citadas, são os cortes de investimentos em pesquisas científicas em períodos recentes – acrescentamos a isso o negacionismo à ciência, característico ao projeto político do presidente em exercício no país.

Apesar do cenário, estes autores ressaltam que há de se perceber uma valorização da importância de o Brasil ter o SUS, público e gratuito, visto que políticas de atenção à saúde semelhantes não existem até mesmo em países com os Estados Unidos (EUA) (Moutinho *et al.* 2020: 8), onde cerca de 27,5 milhões de cidadãos não podem pagar por serviços de atenção à saúde na rede privada, agravando ainda mais a crise social gerada pela pandemia em vigor,

conforme expõe o artigo publicado pelo jornalista João Paulo *Charleaux*, no site NEXO<sup>3</sup>, em 13 de março de 2020.

O curioso é que até o ‘mago da ultradireita brasileira’, Olavo do Carvalho – crítico ferrenho aos serviços públicos universais científicos e educacionais brasileiros – retornou dos EUA ao Brasil para tratar de uma cardiopatia, no Instituto do Coração (Incor), do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), pelo SUS, por não ter como arcar com um tratamento de saúde no país em que estava (Poder 360 2021).

Sem dúvida, é inquestionável a importância do SUS a toda a população que vive no Brasil – principalmente no contexto vivenciado de crise sanitária, como a atual, em decorrência da pandemia do coronavírus – contudo, é necessário sim salientar os esforços e também as fragilidades encontradas para que este sistema se torne realmente viável. Esforços provenientes de uma transição “insuficiente”, segundo Bahia (2018), autora que avalia os componentes público, filantrópico e privado que integram redes assistenciais e empresas de planos e seguros de saúde. A matriz das políticas de saúde foi redefinida a partir da mudança democrática ocorrida através da implementação do SUS, porém ela também analisa de forma diferente os impactos do projeto democratizante, justamente por não ter tido uma coalização política alternativa estável que desse conta da consolidação dos setores privados e financeirizados na utilização do fundo público.

Ressalta-se a importância da Constituição Federal Brasileira de 1988 na matriz que delinea e configura o SUS. Para além de tratamentos e mitigação de doenças, o SUS é responsável por promover campanhas de informação, também de imunização, realizar diagnósticos e acompanhamentos de pacientes com as mais diferentes enfermidades. Tudo isso realizado com base nos princípios constitucionais que norteiam esse Sistema: a universalidade, a equidade, integralidade, a descentralização e a participação social.

A mesma importância teve a Constituição sobre a criação de políticas públicas voltadas às populações indígenas (Mendes 2018), pois foi a partir dela que os indígenas se tornaram cidadãos, momento no qual lhes foi retirada a tutela. Apesar das falhas e

---

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/03/13/Como-a-pandemia-exp%C3%B5e-contradi%C3%A7%C3%B5es-do-modelo-americano-de-sa%C3%BAde>

fragilidades frutos de uma desigualdade histórica, a atenção diferenciada à saúde foi um dos direitos garantidos.

As mudanças ocasionadas pelo processo de democratização não amenizaram os impactos das desigualdades sociais sentidas pela população. As evidências são constatadas nos momentos em que se dispensam horas para conseguir atendimentos em consultas médicas, para marcar exames, longas esperas de aguardo para que, finalmente, após conseguir estar frente a frente à autoridade médica, infelizmente não ter um retorno desejável de um atendimento com qualidade. Obviamente não são todos os casos, porém a incerteza se a qualidade do atendimento vai ser suficiente após toda a longa e cansativa espera é uma angústia constante vivenciada pelos pacientes usuários deste sistema. Esses desafios são encontrados por grande parte da população que depende unicamente do SUS para acessar os serviços de saúde.

Durante muito tempo fui usuária do SUS para tratar uma “doença comprida”, que Fleischer (2015) aponta justamente como o adoecimento prolongado provocado por alguma patologia. No meu caso a esclerose múltipla, doença neurológica e crônica, acompanhava-me (e continua acompanhando-me) de forma silenciosa diariamente, porém a rotina no hospital público costumava ser intensa de consultas, buscas por medicamentos, trocas de receitas, renovação de cadastro, etc., e essa movimentação externa também gerava barulhos pessoais infundáveis. As dores, a sensação de exaustão, a fadiga crônica, acentuadas com a pandemia do coronavírus. A Covid-19 evidenciou os efeitos que as fragilidades do sistema de saúde, junto a má gestão governamental em meio à crise sanitária, provocam nas complexidades que envolvem o adoecimento crônico (Costa 2021: 129).

As experiências acumuladas aliviam os sofrimentos de patologias diversas ou estes são acentuados em decorrência da falta de um atendimento digno, capaz de suprir a necessidade sentida. Concordamos com Fleischer (2017) quando ela diz que é necessário sermos ouvintes dos usuários do SUS, levando em consideração suas representações e percepções no processo de análise sobre demandas e estruturas. Há diversos problemas a serem solucionados em relação à má gestão, corrupção, desmontes, escassez de financiamentos, dentre outros, que comprometem o funcionamento dos serviços de saúde

bem como os possíveis avanços que podem surgir, impactando, inclusive, no atendimento satisfatório e possibilidades de preservar vidas.

Apesar disso, acreditamos que devemos sempre realizar análises e apontamentos que considerem a importância do acesso à saúde para todos cidadãos, levando em consideração as dissonâncias encontradas dentro da própria estrutura de sociedade na qual vivemos, permeada por processos de exclusão e segmentação, sobretudo, levando em consideração marcadores sociais como raça/etnia, classe, gênero e capacidade funcional. Para concluir, fica a reflexão: Como nós brasileiros/as (sobre)viveríamos a pandemia da Covid-19 se não tivéssemos o SUS como rede de apoio hospitalar que disponibilizou vacinas e salvou muitas vidas?

Acreditamos que sem ele a tragédia seria maior. Portanto, **Viva o SUS, público, gratuito e universal!**

## Referências

- Bahia, L. 2018. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. *Cadernos de Saúde Pública*. 34 (7): 1-16. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00067218>
- Costa, K. S. 2021. Eu sinto muito: a condição crônica de saúde em tempos de (sobre) vivências da pandemia do Covid 19. In: *Gênero na Amazônia*, 19: 129-134.
- Fleischer, S. 2018. Como as doenças compridas podem nos ensinar sobre os serviços de saúde? *Equatorial – Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social*. 4 (7): 24-44.
- Fleicher, S. e Franch, M. 2015. Uma dor que não passa: aportes teórico-metodológicos de uma antropologia das doenças compridas. *Revista de Ciências Sociais*. 1 (42): 13-28.
- Krenak, A. 2020. *O amanhã não está à venda*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras.
- Mendes, Anapaula Martins; Leite, Mauricio Soares; Langdon, Esther Jean e Grisotti, Márcia. 2018. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública* 42: 1-6. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>
- Moutinho, Laura; Novaes, Sylvia Caiuby e De Niemeyer Cesarino, Pedro. 2018. A produção científica em tempos de coronavírus. *Revista de Antropologia*, v. 63, n. 1, p. 7-11. <https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2020.169306>
- Nexo. Como a pandemia expõe contradições do modelo americano de saúde. Publicado em: 13 de março de 2020. Disponível em: <https://www.nexojournal.com.br/expresso/2020/03/13/Como-a-pandemia-exp%C3%B5e-contradi%C3%A7%C3%B5es-do-modelo-americano-de-sa%C3%BAde>. Acesso em 11/09/2021.

- Poder 360. Volta de Olavo ao Brasil para tratamento médico é ironizada nas redes. Publicado em: 8 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/volta-de-olavo-ao-brasil-para-tratamento-medico-e-ironizada-nas-redes/>. Acesso em: 11/09/2021.
- Santos, Boaventura de Souza. 2020. *A cruel pedagogia do vírus*. São Paulo: Boitempo Editorial.
- Segata, Jean. 2020. A pandemia e o digital. *Revista Todavia*, Porto Alegre. 7 (1): 7-15. <http://hdl.handle.net/10183/218973>
- Segata, Jean *et al.* 2021. A Covid-19 e suas múltiplas pandemias. in: *Cadernos de Campo*. 27(59): 7-25. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100001>