

## Sistema Único de Salud: 30 años de avances y desafíos

Luciana Dias de Lima <sup>1</sup>

Marilia Sá Carvalho <sup>2</sup>

Cláudia Medina Coeli <sup>3</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00117118

En 2018, el Sistema Único de Salud (SUS) cumple 30 años desde su implantación tras la promulgación de la *Constitución Federal* de 1988. Para resaltar la importancia de esta fecha, en el fascículo de julio se publica una sección de *Debate* con autores especialistas en este tema.

A lo largo de ese período, el SUS auspició avances en una serie de políticas de salud, algunas reconocidas por la Organización Mundial de la Salud, como ejemplos de prácticas exitosas para otros países.

El Programa Salud de la Familia, en un principio restringido a pocos municipios, se expandió por el territorio nacional, alcanzando una cobertura de más del 60% de la población, con resultados positivos en la reducción de la mortalidad infantil <sup>1</sup> y enfermedades cardiovasculares <sup>2</sup>. El Programa Nacional de Inmunizaciones, cuya historia se remonta a los años 1970 <sup>3</sup>, amplió la cobertura de vacunación media a menores de un año, e incorporó nuevas vacunas dirigidas hacia grupos poblacionales específicos, como la vacuna contra el VPH (virus del papiloma humano) en adolescentes y contra la gripe (influenza) en ancianos. En lo que se refiere a las acciones de prevención y tratamiento del SIDA, se destaca la mejora del acceso a la terapia antirretroviral que dio como resultado un aumento de la supervivencia en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia adquirida y portadores de la enfermedad <sup>4</sup>, así como una disminución en la incidencia, gracias a la bajísima carga viral entre los portadores tratados.

Algunos estudios revelan incluso la cobertura y efectividad de la política brasileña de control del tabaco <sup>5</sup>, que redujo la prevalencia de fumadores desde un 29% a un 12% entre hombres, y de un 19% a un 8% entre mujeres, durante el período de 1990 a 2015. Más recientemente, la existencia de un sistema de vigilancia activo permitió la detección del aumento del número de casos de microcefalia y el planteamiento de la hipótesis de su asociación causal con la infección congénita por el virus Zika, lo que provocó un impacto importante en la implantación de una estrategia coordinada en el control de la epidemia dentro del ámbito internacional y nacional <sup>6</sup>.

En estos, y en otros casos de éxito, el SUS posibilitó la construcción de una base técnica e institucional para el mantenimiento de políticas de salud, anclada en la actuación de grupos y organizaciones mayoritariamente sectoriales, dentro del marco constitucional

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Computação Científica, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup> Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.



(reconocimiento del derecho a la salud) y mediante regulaciones específicas, financiación pública (aunque sea insuficiente) y ampliación de insumos, acciones y servicios. Sin embargo, estos avances han encontrado su contrapeso en las dificultades para asegurar las transformaciones políticas, sociales y económicas necesarias, con el fin de reducir de forma efectiva las desigualdades, garantizar la justicia social y materializar la universalidad del derecho a la salud en Brasil.

Como factores explicativos, los análisis sobre la política de salud de 1990 a 2016 resaltan la diversidad de los condicionantes que tuvieron un efecto limitador de los cambios necesarios <sup>7</sup>: la existencia de intereses y agendas en conflicto, la no priorización de la consolidación de un sistema de salud universal, por parte de los sucesivos gobiernos nacionales elegidos, la dualidad de la actuación del Estado (que fomenta lo público, pero también -y principalmente- a los gestores privados mediante incentivos diversos), la explícita estratificación social, además del carácter de las relaciones Estado-mercado dentro del capitalismo brasileño y en la salud.

El hecho es que hoy el contexto de crisis política y amenazas de desmantelamiento del Estado y de los derechos sociales conquistados en la *Constitución* de 1988, nos hacen reflexionar sobre la urgencia de la construcción de propuestas alternativas que puedan combatir las desigualdades en sus múltiples dimensiones y expresiones. La lucha por el SUS exige la revisión del pacto político, que permea las relaciones Estado y sociedad y, por eso, es necesaria la construcción de alianzas progresistas y el planteamiento de debates amplios que resulten en un proyecto de desarrollo socialmente inclusivo y ambientalmente sostenible para el país. Entre otros, la promoción de la redistribución y desconcentración de la renta y riqueza, de la justicia tributaria, de la seguridad en el trabajo y en los demás espacios de la vida, de la desmercantilización y de la provisión adecuada de servicios sociales a la ciudadanía en el campo y ciudades, que son elementos centrales que deben ser contemplados.

En este sentido, será esencial fortalecer el diálogo intersectorial e interdisciplinario en el pensamiento y en la producción científica del campo de la Salud Colectiva. CSP quiere contribuir con ese proceso, siendo un vehículo de difusión de ideas, análisis y propuestas de una ciencia comprometida con la democracia, los derechos sociales y la mejora de las condiciones de salud de las poblaciones.

- 
1. Macinko J, Guanais FC, Souza MFM. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60:13-9.
  2. Rasella D, O'Harhay M, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. *BMJ* 2014; 348:g4014.
  3. Temporão JG. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* 2003; 10 Suppl 2:601-17.
  4. Marins JPR, Jamal LF, Chen SY, Barros MB, Hudes ES, Barbosa AA, et al. Dramatic improvement in survival among adult Brazilian AIDS patients. *AIDS* 2003; 17:1675-82.
  5. GBD 2015 Tobacco Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2017; 389: 1885-906.
  6. Garcia LP. Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil: emergência, evolução e enfrentamento. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2018. (Texto para Discussão, 2368).
  7. Machado CV, Lima LD, Baptista TWF. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cad Saúde Pública* 2017; 33 Suppl 2:e00129616.