



Estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) e seu Reflexo na Micro-Região De Limeira (SP)

Palavras-Chave: SUS, Administração Pública, Município de Limeira, Saúde Pública.

Autores(as):

Carla Viviane Castro Dos Santos, FCA – UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). André Luiz Sica De Campos (orientador), FCA - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A Constituição Federal de 1988 representou um marco histórico para as políticas sociais no Brasil ao consagrar a saúde como um direito universal e como dever do Estado. Em seu artigo 196, estabelece-se que:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art. 196).

Este dispositivo emerge no contexto de redemocratização do país, após duas décadas de regime militar (1964–1985), e expressa a transição para uma nova concepção de cidadania, ancorada nos direitos sociais universais. A partir dessa redefinição constitucional, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi institucionalizado como política pública de base universal, equitativa e integral, promovendo o acesso à saúde como um direito fundamental.

Nesse sentido, a pesquisa propôs-se a analisar a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus reflexos na Microrregião de Limeira (SP), composta pelos municípios de Limeira, Araras, Conchal, Cordeirópolis, Iracemópolis, Leme, Santa Cruz da Conceição e Santa Gertrudes, que totalizam aproximadamente 640.665 habitantes, segundo o Censo Demográfico de 2022 (IBGE). A escolha da microrregião justifica-se, ainda, pela presença de dois campi da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) — a Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA) e o Campus II da Faculdade de Tecnologia (FT) —, que concentram um

número expressivo de estudantes, muitos residentes na própria região ou oriundos de outras localidades, os quais, juntamente com suas famílias, utilizam os serviços públicos de saúde ali oferecidos.

A análise abrange aspectos como regionalização, gestão descentralizada e os principais desafios enfrentados na prestação de serviços pelo SUS. Além disso, busca-se avaliar os efeitos do sistema na promoção da atenção primária à saúde e na prevenção de doenças. A atenção primária, considerada a principal porta de entrada do SUS, é responsável por oferecer cuidados essenciais, contínuos e de forma próxima à comunidade, desempenhando papel fundamental na redução de agravos, no controle de doenças crônicas e na melhoria da qualidade de vida da população.

Dessa forma, a pesquisa revela sua relevância ao contribuir para a compreensão da divisão de responsabilidades entre os entes federativos — União, estados e municípios — na gestão do SUS, além de apontar oportunidades de aprimoramento da saúde pública, tanto na microrregião estudada quanto em contextos similares no país.

Discussão Parcial

Antes da criação do SUS, o modelo de atenção à saúde no Brasil era fortemente excludente e fragmentado, voltado principalmente aos trabalhadores com vínculo formal de emprego. O atendimento era oferecido majoritariamente por meio de instituições previdenciárias, como o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), o que excluía uma grande parcela da população (BARROSO, 2019).

Foi a partir das intensas mobilizações sociais e das Conferências Nacionais de Saúde (CNS), especialmente na década de 1980, que se iniciou um processo de formulação participativa das políticas públicas de saúde. As CNS foram fundamentais para a construção dos princípios e diretrizes que viriam a nortear o SUS, como a universalidade, a integralidade, a equidade e a participação social (TAVARES et al., 2012).

A consolidação do SUS como política pública estruturada se deu com a promulgação das Leis Orgânicas da Saúde: a Lei nº 8.080/1990 e a Lei nº 8.142/1990, que estabeleceram os princípios, diretrizes e bases legais para o seu funcionamento (FERNANDES et al., 2014). A Lei nº 8.080/1990 reforça que o cuidado no âmbito do SUS deve abarcar ações preventivas,

curativas e reabilitadoras, de modo contínuo e com articulação entre os diferentes níveis de governo.

Um marco importante na consolidação da atenção primária foi a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que permitiu a ampliação da cobertura dos serviços básicos de saúde, a aproximação entre profissionais e comunidade, e a promoção de ações preventivas e educativas (MACINKO et al., 2019). A ESF tornou-se uma das principais formas de materialização dos princípios do SUS, contribuindo para a melhoria de indicadores de saúde pública e para a redução das desigualdades regionais.

Apesar dos avanços, o SUS ainda enfrenta inúmeros desafios: subfinanciamento, desigualdade na distribuição de recursos, carência de infraestrutura em regiões periféricas, além de dificuldades na gestão e na oferta de serviços especializados (VICTORA et al., 2006; BARROS et al., 2009). Ainda assim, representa um marco civilizatório na história brasileira, ao garantir acesso à saúde para milhões de pessoas que, de outra forma, estariam à margem do sistema.

METODOLOGIA:

Este trabalho baseia-se, principalmente, em revisão bibliográfica e análise documental. Em um primeiro momento, foi feito um levantamento de referências teóricas e institucionais com o objetivo de contextualizar historicamente e conceitualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, especialmente no que se refere à descentralização administrativa e à atenção primária à saúde.

Como não houve acesso direto a dados primários específicos da microrregião de Limeira, optou-se pela utilização de dados secundários obtidos por meio de fontes oficiais. Entre elas, destacam-se o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), o Plano Nacional de Saúde (PNS) e os Planos Municipais de Saúde dos municípios que compõem a microrregião.

A análise das informações será feita de maneira analítica e interpretativa descritiva, buscando compreender como o SUS está estruturado na região, com foco na atenção primária. Para isso, serão observados indicadores como taxas de mortalidade infantil, principais causas de morbidade, cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), número de leitos hospitalares por habitante, número de profissionais de saúde por mil habitantes (médicos, enfermeiros,

agentes comunitários, entre outros), além das condições de infraestrutura das unidades básicas de saúde e da disponibilidade de equipamentos.

Também será examinada a distribuição territorial desses recursos e serviços, levando em conta possíveis desigualdades entre os municípios, a existência de centros que funcionem como polos regionais de atendimento e o impacto do financiamento público da saúde sobre a qualidade dos serviços prestados. Sempre que possível, serão realizadas comparações entre os municípios da microrregião e análises de séries históricas, com o objetivo de identificar tendências, mudanças e desafios persistentes.

Pretende-se compreender em que medida fatores como recursos humanos, infraestrutura, organização territorial e financiamento influenciam a efetividade da atenção primária na região, contribuindo para uma análise aprofundada dos principais entraves e potenciais melhorias do SUS local.

Adicionalmente, busca-se compreender a interação entre os diferentes níveis de governo envolvidos na gestão do SUS, analisando como essa cooperação e divisão de competências repercutem na organização e na oferta dos serviços de saúde na microrregião.

BIBLIOGRAFIA

BARROSO, L. R. O novo direito constitucional brasileiro: contribuição à construção teórica e prática de um constitucionalismo democrático e igualitário. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 280, p. 1177–1188, **2019**.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, **1988**.

BARROS, F. C.; VICTORA, C. G.; PEREIRA, J. M. et al. Social inequalities in maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**, v. 377, p. 1863–1876, **2009**.

CAMPOS, G. W. S. **Um SUS para o século XXI.** São Paulo: Hucitec, **2002**.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, **2022**.

MACINKO, J.; GUIMARÃES, M. C. A.; CRUZ, A. A. et al. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990–2002. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 63, n. 6, p. 586–592, **2019**.

MERHY, E. E.; VIANA, A. L.; VIEIRA, E. S. et al. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. São Paulo: Hucitec, **1998**.

FERNANDES, J. R.; SILVA, M. J. F.; SOUZA, A. C. et al. Desafios da descentralização e da regionalização do SUS: análise da governança regional da saúde em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 14, n. 1, p. 19–27, **2014**.

VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; MACINKO, J. et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. **The Lancet**, v. 377, p. 2042–2053, **2006**.

CAMPOS, M. E. B. *A saúde no Brasil: história, desafios e perspectivas*. Rio de Janeiro: Editora FGV, **2002**.

MENDES, E. B. *A saúde no Brasil: história, mitos e desafios*. São Paulo: Cortez, **2005**.

MENEZES, Helena Maria Tavares de; CARVALHO, M. L. S. de; BARROSO, M. C. de. *Saúde, direito e cidadania: subsídios para a análise crítica da reforma do Sistema Único de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, **2008**.