



EDITORIAL

Marilu Correa Soares. Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunto II da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas(FEN/UFPEL). Membro do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Enfermagem(NEPEn). E-mail: enfmaril@uol.com.br

THE STRUCTURE OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS) SEEKING A COMPREHENSIVE HEALTH CARE

The years 1980 and 1990 were the scene of proposals for changing the organization of the Brazilian health system. The health reform movement is considered the starting point of this change since the Federal Constitution of 1988 materialized discussions and proposals of this movement, allowing the establishment of the Unified Health System (named SUS in Brazil).

The construction of a single health system, which is accessible, equitable and quality, is a challenge that is still being built. The premise that the concept of health is not restricted just to the absence of disease, leads to movements in the area of political-social issues involving employment, housing, education and, leisure. Indicating the need for services and workers suited to this new proposal to care.

The health needs to be understood more broadly. Social practices and policies need to seek strategies to confront the hard reality of Brazil, which is characterized by inequality of access, ineffective primary care, poor quality of public services, in contrast to the diversity among the different regions of the country. Still, the health services are more focused on immediate hazards highlighted in the complaint of customers, moving away from the comprehensive health care.

This is not utopia, but it comes to challenges in building a health system that has coherence between the supply of care practices and the needs of the people. A system that uses the daily health services to create new ways to produce health.

The organization of health care recommended by SUS has the principles of universality, equity, integrity, and social participation. It is build everyday in workers lives. It refers to the importance of popular

participation as a fundamental pillar for the consolidation of health care that is offered to citizens. The premise of a health care that is organized by the society and also to the society seems to be the way to the success for the health system, which is recommended by SUS.

This situation leads one to think about the ways of health care that take into account the integrality of health as a characteristic of care, and also seek the humanization of health practices, including the family universe as a distinctive quality.

The integrality in health care needs to be thought of as a process that involves the life of people, their stories, their experiences, their desires, their expectations. It requires the establishment of actions that allow the interconnection among different services available to the population at various levels of care.

Thus, the issues raised in this study make sense when looking at how health policies are being built for the care of people. It is necessary to build new ways in training and in implementation of public policies based on the integrality for the exercises of practices and knowledge in the health care of people.

A CONFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM BUSCA DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE

Os anos de 1980 e 90 foram palco de propostas de mudança na organização do sistema de saúde brasileiro. O movimento da Reforma Sanitária é considerado o ponto de partida desta mudança, sendo que a Constituição Federal de 1988 materializou as discussões e propostas desse movimento, possibilitando a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS).

A construção de um sistema de saúde único, acessível, igualitário e com qualidade é um desafio que ainda está em construção. A premissa de que o conceito de saúde não se

restringe à ausência de doença nos direciona a movimentos na área das políticas sociais que envolvam as questões de emprego, moradia, educação, lazer, indicando, assim, a necessidade de adequar os serviços e trabalhadores a essa nova proposta de cuidar.

A saúde necessita ser compreendida de forma ampliada, e as políticas e práticas sociais precisam buscar estratégias de enfrentamento da dura realidade brasileira, marcada pela desigualdade de acesso, atenção básica ineficaz e pouco efetiva, baixa qualidade dos serviços públicos, contrastando com a diversidade entre as distintas regiões do país. Ainda, os serviços de saúde estão mais voltados para agravos imediatos evidenciados na queixa da clientela, afastando-se da atenção integral.

Não se está falando de utopias, mas de desafios na construção de um sistema de saúde que tenha coerência entre a oferta das práticas de cuidado e as necessidades da população. Um sistema que utilize o cotidiano dos serviços para criar novas formas de produzir saúde.

A organização da atenção à saúde preconizada pelo SUS tem como princípios a universalidade, a equidade, a integralidade e a participação social, e sua construção se faz no cotidiano dos trabalhadores. Referencia-se a importância da participação popular, como pilar fundamental para a consolidação do cuidado a ser oferecido aos cidadãos. A premissa de um cuidado organizado pela sociedade e para a sociedade parece ser o caminho de êxito para o sistema de saúde preconizado pelas políticas do SUS.

Esse quadro leva a pensar em formas de atenção em saúde que considerem a integralidade como característica do cuidado e busquem a humanização das práticas de saúde, incluindo o universo familiar como um diferencial qualitativo.

A integralidade na assistência à saúde necessita ser pensada como um processo que envolve a vida das pessoas, suas histórias, suas vivências, seus anseios, suas expectativas. Pressupõe o estabelecimento de ações que permitam a interligação entre os diferentes serviços disponibilizados à população, em seus diversos níveis de atenção.

Assim, ao olharmos para a forma como as políticas de saúde estão sendo construídas para o atendimento às pessoas, as questões aqui colocadas ganham sentido. Urge, então, construir novos caminhos na formação profissional e na implantação de políticas públicas pautadas na integralidade para

exercício de práticas e saberes na atenção à saúde da população.

LA CONFORMACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS) EN BUSCA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD

Los años de 1980 y 90 fueron escenario de cambios en la organización del sistema de salud brasileño. El movimiento de la Reforma Sanitaria es considerado como el punto de partida de este cambio, siendo que la Constitución Federal de 1988 materializó las discusiones y propuestas de ese movimiento, haciendo posible la creación de la institución del Sistema Único de Salud (SUS).

La construcción de un sistema único de salud accesible, igualitario y de calidad es un desafío que aún está en construcción. La premisa de que el concepto de salud no se restringe a la ausencia de enfermedad, nos dirige a movimientos en el área de las políticas sociales que envuelvan los asuntos laborales, de vivienda, educación, ocio, indicando así, la necesidad de adecuar los servicios y los trabajadores a esa nueva propuesta de atención integral.

La salud debe ser comprendida en un sentido amplio, y las políticas y prácticas sociales precisan buscar estrategias para enfrentar la dura realidad brasileña, marcada por la desigualdad en el acceso, la atención básica ineficaz y poco efectiva, la baja calidad de los servicios públicos, en contraste con la diversidad entre las diferentes regiones del país. Además de esto, los servicios de salud están más orientados a las reclamaciones inmediatas, evidenciadas por la queja de los clientes, apartándose de la atención integral.

No está hablándose de utopías, pero de desafíos en la construcción de un sistema de salud que tenga coherencia entre la oferta de las prácticas de atención y las necesidades de la población. Un sistema que utilize lo cotidiano de los servicios para crear nuevas formas de producir salud.

La organización de la atención a la salud fundamentada por el SUS tiene como principios, la universalidad, la equidad, la integridad y la participación social, y su construcción se hace en lo cotidiano de los trabajadores. Cítese la importancia de la participación popular, como pilar fundamental para la consolidación de la atención integral a ser ofrecida a los ciudadanos. La premisa de un cuidado organizado por la sociedad y para la sociedad parece ser el camino del éxito para el sistema de salud recomendado por las políticas del SUS.

Este quadro nos leva a pensar em formas de atenção em la saúde que consideren lo íntegro como característica de cuidado y busquen la humanización de las prácticas de saúde, incluyendo el universo familiar como un diferencial de calidad.

La integridad en la atención a la saúde debe ser considerada como un proceso que envuelve la vida de las personas, sus historias, sus vivencias, sus deseos, sus expectativas. Presupone el establecimiento de acciones que permitan la interconexión entre los diferentes servicios disponibilizados a la población, en sus diversos niveles de atención.

Así, al mirar la forma en cómo las políticas de saúde están siendo construidas para el atendimento a las personas, las cuestiones aquí planteadas cobran sentido. Urge, entonces, construir nuevos caminos en la formación profesional y en la implementación de políticas públicas pautadas en la integridad para el ejercicio de prácticas y saberes en la atención a la saúde de la población.

Corresponding Address

Marilu Correa Soares
Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/Feo
Av. Duque de Caxias, 250, prédio 2
Fragata – Caixa-Postal: 254
CEP: 96090-600 – Pelotas (RS), Brazil