

ARTIGO ORIGINAL

**A SAÚDE PÚBLICA E O SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL
PUBLIC HEALTH AND SUS - UNITED HEALTH SYSTEM IN BRAZIL**

AUTORES

Luiz Henrique Michelato
Universidade Estadual de Londrina - UEL
 0000-0001-7768-5480

DOI: 10.33872/rebesde.v3n2.e018

CONTATO

Luiz Henrique Michelato
luizhenriquemichelato@gmail.com.



Copyright: este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Atribuição Creative Commons License®, que permite o uso irrestrito, distribuição, e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e fonte originais são creditados.

RESUMO

O presente texto, procura abordar a saúde pública no Brasil, bem como o denominado SUS – Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo avaliar e compreender seu processo histórico de formação e construção social, permitindo análises aprofundadas sobre seus avanços e retrocessos ao longo da história da sociedade brasileira. Utiliza-se o método do materialismo histórico dialético no tocante a compreensão do tema proposto, realizado através de pesquisa bibliográfica e estado da arte, convergindo para uma avaliação crítica acerca da saúde pública no Brasil, bem como do SUS, resultando nas necessidades da população mais empobrecida e a mercê da caridade alheia. A presente pesquisa, apresenta uma necessidade histórica de construção de um sistema de saúde que atenda de forma satisfatória todas as camadas sociais, promovendo qualidade de vida e condições saudáveis de sobrevivência. Nesse sentido, concluímos que é extremamente necessário a participação da sociedade civil organizada nas instâncias de controle social, propondo formas de construção de uma saúde pública que atenda amplamente aos interesses e necessidades da população.

Palavras-chave: Saúde Pública; SUS; Direitos; Políticas Públicas; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

This text seeks to address public health in Brazil, as well as the so-called SUS - Unified Health System, with the objective of evaluating and understanding its historical process of formation and social construction, allowing in-depth analyzes of its advances and setbacks throughout history. of Brazilian society. The method of dialectical historical materialism is used regarding the understanding of the proposed theme, carried out through bibliographical research and state of the art, converging to a critical evaluation about public health in Brazil, as well as the SUS, resulting in the needs of the most vulnerable population. impoverished and at the mercy of the charity of others. This research presents a historical need to build a health system that satisfactorily serves all social strata, promoting quality of life and healthy survival conditions. In this sense, we conclude that the participation of organized civil society in instances of social control is extremely necessary, proposing ways of building a public health that broadly meets the interests and needs of the population.

Keywords: Public health; SUS; Rights; Public policy; Quality of life.

Recebido: 30/06/2022 | **Aprovado:** 17/07/2022

1. Introdução

A presente pesquisa, apresenta os condicionantes históricos e sociais sobre a Saúde Pública e o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Nesse sentido, avalia-se todo o contexto de desenvolvimento da saúde pública brasileira e seu aprimoramento que culminou no SUS.

Compreende-se a importância da promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF) que determinou as diretrizes do SUS, promovendo e institucionalizando um sistema de saúde pública e universal, garantindo atendimento a todas as parcelas da sociedade, bem como um amplo processo de controle social.

O presente texto, procura abordar a importância da prevenção no âmbito do SUS, propondo saúde e qualidade de vida a população, portanto, minimizando os impactos junto ao atendimento do sistema brasileiro de saúde, dessa forma, melhorando o atendimento ofertado a população.

Busca-se, compreender os aspectos concernentes a participação da comunidade junto as instâncias de controle social, buscando promover autonomia e emancipação a sociedade civil organizada, garantindo a ampliação dos espaços de efetivação de direitos e construção de políticas públicas no âmbito do SUS.

A presente pesquisa, avalia os impactos sobre o sistema público de saúde, bem como a necessária participação da sociedade em seu processo de construção, avaliando as características político-partidárias na seara do SUS e os possíveis retrocessos existentes.

Verifica-se o quanto é importante um sistema de saúde pública de qualidade ofertado à população, tendo em vista propor qualidade de vida e formas saudáveis de sobrevivência, garantindo paz e tranquilidade social a sociedade brasileira, através da democracia e justiça social.

Contudo, avalia-se a relevância em politizar a sociedade, sobretudo sobre seus direitos e deveres garantidos constitucionalmente, construída sob o

viés da democracia, justiça social e cidadania, compreendendo aspectos negativos e positivos sobre causas e efeitos voltados para toda a população.

Destarte, o SUS veio para garantir que a saúde pública seja aplicada de forma coerente e eficaz ao povo brasileiro, garantindo acesso igualitário e universal, sem distinção de classe social ou gênero, visando promover um novo projeto de sociedade, livre de doenças e agravos.

Todavia, o presente trabalho busca propor formas viáveis de superação de um sistema deficitário que atinge significativamente a população mais empobrecida da sociedade burguesa, que em muitos casos vive da caridade alheia e serve como ‘massa de manobra’ de atuações político-partidárias.

Portanto, trata-se de um necessário engajamento da população, onde procuramos abordar todo contexto socioeconômico e histórico de construção do sistema público de saúde brasileiro, avaliando impactos positivos e negativos desse processo e sobretudo, da necessária participação da sociedade no processo de construção do SUS, que visa atender de forma universal a população brasileira, garantindo qualidade de atendimento e eficácia no trabalho desenvolvido.

2. A saúde pública no Brasil

O início da saúde pública no Brasil perpassa pelo âmbito da filantropia, segundo Carvalho (2013), sobretudo pelo caráter religioso e pelo viés da caridade. Contudo, havia intervenção do Estado que realizava ações frente a pandemias, organizando vacinações e propostas voltadas ao saneamento básico. Processo que ocorreu no final do século XIX e início do século XX no Rio de Janeiro, abrangendo a campanha de vacinação contra a varíola.

O Estado atuava frente a doença mental, hanseníase, tuberculose, entre outras doenças. Posteriormente iniciava o atendimento relativo às emergências e internações graves. Todavia, a partir de 1923, através da Lei Elói Chaves, a previdência

instaura-se como sistema de saúde dos trabalhadores. “De início, as caixas de pensão, depois, os institutos e, finalmente, o grande instituto congregador de todos: o INPS”. (CARVALHO, 2013, p. 7).

A recente história nos apresenta o processo de extração da borracha e do manganês, onde foi criado um sistema de saúde que visava o atendimento desses sujeitos envolvidos. Nesse sentido, havendo financiamento dos Estados Unidos por meio de um projeto de ajuda, havendo a denominação como Serviços Especiais de Saúde Pública (Sesp), posteriormente definido como Fundação Sesp, considerado o programa mais completo com relação a saúde e a questão do saneamento na história do Brasil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Contudo, tal projeto era considerado algo inovador, no tocante ao processo de gestão de pessoas, havendo a implantação de equipe multidisciplinar que realizava atendimento básico, de urgência e emergência, bem como de internações hospitalares.

O outro marco foi a 3ª Conferência Nacional de Saúde no final de 1963 que coroava vários estudos para a criação de um sistema de saúde. Duas bandeiras dessa conferência: um sistema de saúde para todos (saúde direito de todos os cidadãos) e organizado descentralizadamente (protagonismo do município). A ditadura militar iniciada em março de 1964 sepultou a proposta poucos meses depois. (CARVALHO, 2013, p. 7).

A ditadura militar apresentou seus retrocessos por meio de projetos privatizantes como o do Vale Consulta e para as regiões mais empobrecidas o Programa de Interiorização de Ações e Serviços de Saúde (Piass), predominando e compreendendo a ineficácia dos governos nesse período considerado retrógrado de acordo com vários estudiosos sobre esse tema.

A intenção do regime ditatorial era gerir um sistema de saúde como direito de todos e dever do Estado, havendo a perspectiva de sua superação, conforme aponta Carvalho (2013).

A sugestão era de implantar um sistema de saúde nos padrões Europeu de welfare state, e em como o Estado brasileiro conseguiria tal façanha.

Nesse sentido, haviam movimentos populares em prol da construção de uma saúde pública para todos, universal e democrática, proposta pelo cidadão politizado dos bairros periféricos, sobretudo de São Paulo, portanto, seres humanos que em muitos casos viviam em condições insalubres e na indignação. Contudo, haviam três grandes protagonistas nessa luta, ou seja, os movimentos populares, as associações de bairros e vilas, e a igreja católica com sua dita preferência pelos mais pobres. Todavia, surgiam nas igrejas, as comunidades eclesiais de base, lutando por justiça em torno da saúde, promovendo propostas concretas em prol da sociedade.

As Universidades correspondem a outro protagonista de luta pela saúde brasileira, segundo Carvalho (2013), principalmente pelo curso de medicina, colocando os estudantes para atuarem frente a realidade social, propondo projetos de integração docente assistencial, promovendo os departamentos de medicina social onde abrangiam a realidade da população. Nesse sentido, foram formados profissionais com uma nova visão do país em seu momento histórico e social, portanto, indivíduos engajados socialmente com relação a construção de uma sociedade mais igualitária, ou seja, médicos que se importavam com o social, em muitos casos especialistas em saúde pública.

Outro protagonista importante foram os partidos políticos progressistas, contudo, havia o bipartidarismo no Brasil na década de 1970, prevalecendo o partido Arena, que era conservador e administrado pelos militares da ditadura militar. O outro partido era o MDB, que se apresentava como resistência ao regime militar, abrangendo militantes progressistas de espectro esquerdista. Nesse sentido, o MDB reunia todo militante de esquerda, tendo em vista a impossibilidade de implantação de outros partidos, portanto, todo comunista participava desse partido, reunindo-se em prol de uma única sigla.

Entretanto, o MDB apoiava as comunidades localizadas nas periferias, conforme aponta Carvalho (2013), elegendo alguns deputados e prefeitos, considerando um trabalho voltado para o social. Trabalhavam pela saúde do cidadão, pois, na época só existiam planos de saúde junto as empresas de maior porte e pelo Inamps que atuava

frente a saúde do trabalhador registrado. Nesse ínterim, houve o surgimento de novos partidos, como o PT (Partido dos Trabalhadores), agindo em defesa da saúde junto a população e técnicos de saúde.

Nessa seara, haviam prefeituras com bandeiras progressistas, haja vista estarem próximas as necessidades da população, avaliando os problemas e as angústias que prejudicavam os cidadãos, portanto, em 1976, erigiram-se várias gestões municipais que comprometeram-se com o social, afastando-se das práticas de serem somente ‘tocadoras de obras’. Surgindo o chamado movimento municipalista de saúde, sem dinheiro e contando raramente com o apoio de algumas Universidades, sanitaristas destoantes da realidade e alguns profissionais dedicados com a proposta de organizar a saúde para toda a população, principalmente as camadas subalternas da sociedade. Considera-se, nesse período, o movimento mundial na reunião de Alma-Ata que promoveu a concepção de atenção primária a saúde. “Nascem nos municípios, imitando o que acontecia no mundo, as equipes de atenção primária construída por três profissionais, principalmente: o médico, o enfermeiro e a nova categoria denominada agentes de saúde”. (CARVALHO, 2013, p. 9).

Nesse período, ocorriam debates e discussões sobre esse tema, onde vários modelos foram sendo organizados pelo Brasil. Nesse sentido, com a crise da previdência ocorrida na década de 1980, houve uma aliança entre o Inamps e os serviços públicos de saúde, surgindo as Ações Integradas de Saúde (AIS). Contudo, havia uma parceria entre a previdência e a saúde pública municipal e estadual, garantindo a prestação de cuidados primários ambulatoriais e transferência de recursos visando ações desenvolvidas pelos Estados e municípios.

Em 1987 as AIS foram modificadas para os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (Suds), que perdurou até 1991, culminando no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme indica Carvalho (2013). Nessa toada, foi proposto algo inovador e universal junto a comunidade e os técnicos, resultando no Projeto de Reforma Sanitária. Nesse sentido, inaugurou-se a Proposta

de Saúde da Nova República, baseada na ideia de Tancredo Neves.

Em 1986 ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, onde participaram cerca de cinco mil pessoas do país todo, tendo em vista a construção da chamada Reforma Sanitária. Contudo, com a introdução dos Conselhos de Saúde, foi possível ampliar os espaços de participação social e da sociedade civil organizada, fortalecendo a participação comunitária. “A proposta da reforma sanitária, referendada pela população, por técnicos gestores, foi entregue aos constituintes que absorveram grande parte das teses ao definir a Ordem Social e, dentro dela, a Seguridade Social”. (CARVALHO, 2013, p. 10).

Desta forma, definiu-se a legislação, onde os fatores principais foram aceitos pelos constituintes, considerando haver uma melhor definição acerca do financiamento do Sistema, mesmo prevalecendo diversas discussões sobre esse tema pertinente a realidade social da população brasileira, portanto, o Sistema Único de Saúde surge por meio de um acordo entre progressistas e conservadores. Assim sendo, nasce o SUS, como saúde direito, elencando seus objetivos, funções, bem como seus princípios e diretrizes técnico-assistenciais e gerenciais, baseados na Constituição Federal de 1988 em seu art.193-200 e nas Leis 8.080 e 8.14.

2.1 O SUS – Sistema Único de Saúde no Brasil

Todavia, fica estabelecido o SUS como direito do cidadão e dever do Estado, segundo Carvalho (2013), representando décadas de luta em torno da saúde pública e do Movimento da Reforma Sanitária. Desta maneira, fica instituído através da Constituição Federal (CF) de 1988 e pelas Leis 8.080 e 8.142, o Sistema Único de Saúde (SUS).

Fica expressamente declarado e institucionalizado que a Saúde é Direito do Cidadão e Dever do Estado. Dá-se relevância a saúde pública e privada, havendo certa ambivalência sobre a concepção enquanto bem de mercado, portanto, os serviços privados de saúde encontram-se subordinados a regulamentação, fiscalização e

controle do SUS, abrangendo todas as instituições, profissões e ações de saúde.

O SUS, tem como objetivos, não somente tratar das pessoas doentes, conforme expõem Carvalho (2013), mas sobretudo, tendo como principal objetivo, impedir que as pessoas fiquem doentes. Portanto, atividades preventivas são essenciais para o desenvolvimento da sociedade, conforme indica o art.198 da CF. Nesse sentido, o SUS determina a identificação e divulgação dos fatores condicionantes da saúde, visando formular a política de saúde, tendo em vista promover os campos econômico e social, reduzindo o risco de agravos à saúde e organizando ações de saúde de promoção, proteção e recuperação, promovendo ações assistenciais e preventivas.

A realização de estudos epidemiológicos é imprescindível na área da saúde, avaliando os condicionantes sobre o trabalho, salário, comida, casa, meio ambiente, saneamento, educação, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais, visando sua ampla divulgação a sociedade. Desta forma, fica atribuída a área da saúde a responsabilidade pela possível ausência de saúde junto à população.

Formular a política de saúde de modo a promover, nos campos econômico e social, “o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (Lei 8.080,2,1). Aqui se identifica o poder dos dirigentes do SUS de atuar na política de saúde, interferindo no campo econômico e social. (CARVALHO, 2013, p. 11).

Assim sendo, o SUS deve organizar ações assistenciais a população como a promoção, proteção e recuperação da saúde, ou seja, a promoção da saúde significa a capacitação da comunidade em atuar pela melhoria de sua qualidade de vida e saúde, sabendo alterar de forma favorável o meio ambiente, atuando nas causas do adoecimento e contando com a participação ativa dos cidadãos como sujeitos emancipados acerca de sua própria vida e saúde.

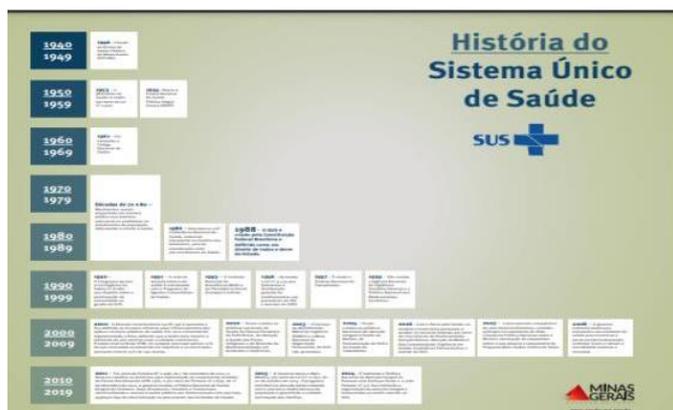
A proteção a saúde relaciona-se aos riscos de adoecimento, abarcando as vacinas, exames preventivos, o próprio flúor na água associado a escovação, entre outras medidas relevantes, de acordo com Carvalho (2013). A recuperação a saúde corresponde aos cuidados de quem se encontra doente ou esteja submetido a algum agravo a saúde, representando a ação mais evidente da área da saúde, havendo a redução do atendimento de saúde somente a essa relação, prevalecendo a concepção de fracasso dos serviços de saúde, bem como da sociedade em não conseguir evitar esse tipo de problema.

O SUS tem como funções, regular, fiscalizar, controlar e executar, ou seja, regular no sentido de estabelecer regras para seu funcionamento e obtenção de resultados, determinadas pela CF, portanto, regulando o funcionamento do sistema, bem como os dados a serem gerados pelos atendimentos realizados, abrangendo o tratamento de doenças, uso de medicamentos, bem como sua dosagem, e a realização da vacinação da população, e o correto atendimento as pessoas junto ao sistema público de saúde.

A função de fiscalização e controle compete a questão da auditoria, havendo a mesma ferramenta e processo em torno da avaliação, segundo Carvalho (2013), promovendo certo juízo de valor sobre determinada circunstância, avaliando o que é bom para a sociedade e o sistema, baseados numa avaliação de conformidade, concernindo a atribuições essenciais para o devido funcionamento do SUS.

Nesse sentido, o público atendido pelo SUS deve participar ativamente desse processo, visando a melhoria do sistema e de seu atendimento, abrangendo a questão do controle público, relacionado ao controle público institucional e social, predominando uma correlação entre o exercício institucional e da sociedade.

A seguir, uma imagem sobre a história do SUS no Brasil



Fonte: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 03 mar 2023.

A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sua organização e funcionamento dos serviços. Dessa maneira, sendo regulada em todo território nacional, implementando ações e serviços de saúde, executada por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Nesse sentido, fica estabelecido a saúde como direito fundamental do ser humano, onde o Estado de prover as condições ao seu pleno exercício. Portanto, o Estado deve promover ações que reduzam os riscos de doenças e outros agravos, garantindo acesso universal e igualitário aos serviços e ações de saúde.

Ressalvando que as pessoas, a família, as empresas e a sociedade, devem se organizar em prol da melhoria das condições de vida da população como um todo. Considera-se a importância da organização social e econômica do país, avaliando os aspectos relativos a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e o acesso a serviços e bens imprescindíveis ao bem-estar social. (Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990).

Contudo, os desafios que se apresentam quanto a organização e implementação do SUS, referem-se ao processo de universalização, financiamento, modelo institucional, modelo de atenção, gestão do trabalho e participação social, de acordo com Paim (2015). Destarte, mesmo havendo conquistas e impasses, é sempre importante retomar o curso da história, considerando possíveis

promessas não cumpridas, apostando na democracia e num projeto de sociedade para o Brasil.

Nesse sentido, a democratização da saúde brasileira torna-se fator essencial para a população, abrangendo o poder público e a cultura, sobretudo sobre o caráter que considera a participação social e a universalidade, propondo equidade e integralidade que ainda necessitam ser eficazmente evidenciadas junto ao SUS, conforme aponta Paim (2015).

Todavia, a participação social está garantida por meio da realização das conferências e conselhos de saúde, mesmo havendo obstáculos e desafios com relação a proposta de cidadania plena, abarcando os termos de representatividade e legitimidade, principalmente envolvendo interesses partidários, corporativos e de grupos.

Contudo, a participação da comunidade no processo de tomada de decisões é imprescindível para o desenvolvimento do SUS, garantindo democratização e justiça social na sociedade brasileira, de acordo com Carvalho (2007). Nesse sentido, a experiência coletiva pode trazer benefícios para a saúde pública brasileira.

A população deve se reunir para realizar o levantamento de problemas e soluções, dessa forma democratizando o saber, promovendo discussões sobre o direito a saúde e a organização dos serviços, tendo em vista os planejamentos e orçamentos participativos, abrangendo os conselhos e conferências de saúde.

A importância do controle social para a política do SUS é de extrema relevância para a sociedade, tendo em vista a participação da comunidade, definindo o cidadão que tem consciência sobre seus direitos e deveres e que participa ativamente da sociedade, conforme aponta Carvalho (2007).

Todavia, a construção do SUS depende inexoravelmente de toda a população engajada sobre seus direitos e deveres construídos socialmente no âmbito da sociedade de classes, ou seja, é essencial para que haja o aprimoramento do sistema público de saúde a participação da

sociedade civil organizada no processo de implantação de políticas públicas que visem um novo projeto de sociedade, potencializando a democracia, justiça, qualidade de vida e participação social de todas as camadas da sociedade brasileira.

3. Métodos

O método utilizado na presente pesquisa baseia-se no materialismo histórico dialético, sendo realizado por meio de pesquisa bibliográfica e estado da arte, compondo livros e artigos no período de 2007 a 2015, bem como legislações

pertinentes ao tema proposto que datam de 1990 e vigoram até o presente momento. Utiliza-se para a realização da presente pesquisa a base de dados Scielo. Nesse sentido, busca-se compreender a sistemática em torno da saúde pública no Brasil, bem como do Sistema Único de Saúde e seus condicionantes sociais e históricos.

Propõe-se, por meio da presente pesquisa, a necessária participação da sociedade civil organizada e da importante qualidade de vida populacional, promovendo bem-estar e condições saudáveis de sobrevivência social, buscando engajar a população nessa causa.

O presente texto, propõe compreender as variantes quanto a formação e construção sócio-histórica acerca do SUS, buscando alertar a sociedade sobre a necessidade de intervenção junto a esfera pública, principalmente no tocante a elaboração de políticas públicas eficazes a sociedade de classes.

O método utilizado na presente pesquisa, refere-se a revisão bibliográfica de literatura e estado da arte, utilizando-se de autores renomados sobre essa temática, bem como da legislação pertinente a implantação do Sistema Único de Saúde brasileiro, promulgado através da Constituição Federal de 1988.

Contudo, consideramos não ter esgotado as possibilidades de intervenção e estudos sobre esse tema extremamente relevante socialmente, pois, a saúde pública é determinada pela forma como

convive a sociedade em suas nuances, considerando suas formas de relação e seus afazeres cotidianos.

Todavia, o presente trabalho inicia através da introdução, demarcando sua elaboração e compreensão sobre o assunto a ser abordado, no corpo do texto identifica-se o referencial teórico propondo as indagações pertinentes a temática apresentada, constando a compreensão sobre os resultados obtidos.

O procedimento adotado na presente pesquisa, buscou compreender e avaliar os impactos do SUS na sociedade brasileira e a notável importância da sociedade civil organizada nas instâncias de controle social, verificando uma necessidade histórica de engajamento da população brasileira.

4. Considerações Finais

Considera-se ao abordar a temática sobre a Saúde Pública e o Sistema Único de Saúde brasileiro, uma necessidade histórica de construção de uma sociedade livre de doenças que podem causar o extermínio de várias populações ao longo da história.

Nesse sentido, buscamos compreender os aspectos que culminaram na promulgação do SUS e sua importância para a sociedade, tendo em vista uma proposta de qualidade de vida e prevenção sobre o agravamento de possíveis doenças, portanto, cabe a sociedade organizar-se em prol do SUS universal e igualitário.

O presente texto, avalia os condicionantes sobre a saúde pública e o SUS em seus mais diversos aspectos de construção social, em vista da democracia e cidadania, sobretudo com relação aos necessários cuidados relativos a saúde de toda a população.

Uma sociedade realmente saudável somente se constrói através de políticas públicas eficazes e de pessoas engajadas sobre seus direitos e deveres em âmbito social, ou seja, permeada pela realização de atividade física, alimentação saudável e principalmente pela proposta de prevenção, o que

minimiza os impactos sobre os atendimentos do SUS.

Apresentamos o caráter sobre a participação da comunidade no tocante a construção e produção de políticas públicas que atendam ao interesse social, em busca de qualidade de vida e da prevenção de agravos. Nesse sentido, trata-se de zelar pela saúde e de eliminar possíveis problemas decorrentes da forma como se organiza a sociedade em seu processo de produção e reprodução social.

Todavia, as autoridades competentes devem estar atentas quanto aos fatores epidemiológicos que podem causar efeitos nocivos a população, tendo em vista a disseminação de doenças e de pandemias em pleno século XXI, ocasionando o genocídio em massa da população, sobretudo dos mais pobres e desamparados pelo sistema capitalista de produção.

Contudo, consideramos relevante a participação de toda a população junto ao processo de controle social, tendo em vista a promoção e proteção da sociedade, garantindo o acesso universal e equitativo das pessoas, mesmo diante das adversidades do sistema imposto.

Conceituamos a importância do engajamento social, bem como a necessária prevenção de doenças através da realização de atividades físicas e alimentação saudável, libertando-se do sedentarismo, tabagismo, má alimentação e uso abusivo de álcool e drogas.

Portanto, um projeto de sociedade deve ser construído por todos, de forma democrática e participativa, propondo dignidade e qualidade de vida a todos os povos e classes sociais.

Referências

BRASIL. (Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990). Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 03 mar 2023.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/sus.https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/00_2015-maio-junho/30-06_historia-do-sus.pdf>. Acesso em: 03 mar 2023.

CARVALHO, Gilson. **A Saúde Pública no Brasil**. Estudos Avançados 27 (78), 2013.

Participação da comunidade na saúde. Passo Fundo: IFIBE; CEAP, 2007.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

Como citar este artigo:

MICHELATO, L. H. *A saúde pública e o SUS – sistema único de saúde no Brasil*. REBESDE. v. 3, n. 2, 2022.