



## El Sistema Único de Salud de Brasil: entre la intención y el gesto

Brazil's Unified Health System: between the intention and the reality

*Campos, Gastão Wagner de Sousa<sup>1</sup>*

Las principales directrices políticas y organizacionales del Sistema Único de Salud (SUS) forman parte de la Constitución de Brasil, promulgada en 1988. Por lo tanto, no es un proyecto de algún partido o agrupación política. Como política social de la nación brasileña, el SUS está por encima de intereses e ideologías. Esto en la teoría, porque en la práctica la vida es mucho más compleja. Más de 25 años después, el fuerte estatuto legal que permitió la implementación del SUS no logró evitar que solo una parte de los actores sociales lo defiendan, mientras otros proponen sustituirlo por la medicina de mercado.

El SUS tiene una nítida inspiración en el espíritu que instó a la conformación del Estado de bienestar en diversos países durante el siglo XX. Gran parte de los valores, objetivos y modos de operar del SUS se inspiraron en el *"Dawson Report"*, publicado en 1920 en el Reino Unido y considerado el documento fundante de la tradición de los sistemas públicos de salud. La Constitución de Brasil reconoce el derecho universal a la salud al considerarla como un bien público, y define que es deber del Estado y de la sociedad asegurar ese derecho en la práctica, tanto a través de políticas sociales, como por intermedio de una red integral de servicios de salud.

Sin embargo, el SUS no logró concretar todo lo planificado, por lo que se considera una "reforma incompleta", a pesar de los grandes avances sanitarios alcanzados.

Para la opinión pública, la gran fuerza del SUS es su existencia concreta, es decir, la importante ampliación de la oferta de cuidado a disposición de un gran sector de la sociedad. Hoy, el 75% de los brasileños utilizan, exclusivamente, y de forma gratuita, los servicios del SUS. La mitad de la población está inscrita en equipos de atención primaria (Estrategia de Salud Familiar), con impacto positivo sobre la mortalidad infantil y el control de enfermedades crónicas. El sistema asegura atención hospitalaria especializada y medicamentos a más de dos tercios de los brasileños. Se realizó una profunda reforma en los modelos de cuidado en salud mental, sida, cáncer y rehabilitación. Además, se avanzó bastante en la prevención y promoción de la salud.

La gran debilidad del SUS frente a la opinión pública es, paradójicamente, también su propia existencia, relacionada con aquello que aún no fue construido o que funciona de forma precaria. A lo largo de casi tres décadas, no hubo gobernantes que combatieran el SUS abiertamente, pero tampoco fue considerado como política prioritaria por los diversos mandatarios de la Unión. Incluso, durante los ocho años de la presidencia de Luiz Inácio "Lula" da Silva, en los que se realizaron importantes inversiones sociales, el SUS permaneció en un plano secundario.

<sup>1</sup>Doctor en Salud Colectiva. Profesor titular, Faculdade de Ciências Médicas, Universidad Estadual de Campinas. Presidente, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Brasil. [gastaowagner@mpc.com.br](mailto:gastaowagner@mpc.com.br)

Por otra parte, el nacimiento del SUS coincidió con el advenimiento de las políticas de austeridad y ajuste fiscal y del discurso fuertemente opuesto a las políticas públicas y abiertamente favorable al predominio del mercado. En consecuencia, el SUS ha sido crónicamente subfinanciado con consecuencias negativas para el acceso y la calidad de la atención: gastamos 3,7% del PIB en salud; otros países con sistemas públicos, en los que la salud es tomada como derecho universal, gastan entre 7% y 9% de su PIB. No se logró concretar una política laboral razonable para el personal, lo que se agravó con la transferencia de gran parte de esta responsabilidad hacia los municipios bajo el argumento de la descentralización, incluso cuando los hechos han demostrado que las ciudades, abandonadas a sí mismas, no tienen capacidad financiera y gerencial para dar cuenta de este aspecto estratégico. A pesar del término “único” en su denominación, el SUS sigue fragmentado, con prioridades y programas diferentes en los municipios, los estados y la Unión. La red hospitalaria se mantuvo autónoma y desarticulada de la atención básica. Gran parte de los servicios especializados aún se compran en el sector privado. Este conjunto de factores ha dificultado, a un límite intolerable, la gobernabilidad del sistema. Lo más grave es que este conjunto de problemas que amenazan la continuidad de la reforma e incluso su sustentabilidad, al no ser enfrentados por los gobernantes, se transformaron en crónicos, comprometiendo la legitimidad del SUS entre los propios profesionales de la salud y, lo que es más grave aún, entre la población.

Esta crisis crónica del SUS se agravó a partir de 2015, cuando la presidenta reelecta optó por una política económica conservadora, de ajuste fiscal, recortando el presupuesto de casi todas las políticas públicas, incluso del campo de la salud. Gran parte de los articulistas y de los formadores de opinión de los medios de comunicación nacionales han responsabilizado al gasto social de las dificultades políticas y económicas de Brasil. Este contexto ha provocado una profundización de la lucha de clases, dividiendo al país en dos campos en conflicto: unos a favor de reafirmar las medidas que promueven el bienestar social, y otros a favor de los recortes y de la concentración de recursos y de la riqueza en sectores capaces de reinvertirlos.

El futuro del SUS depende de esta contienda. Pero el SUS se tornó tan necesario para millones de familias y de personas que incluso el discurso más conservador no ha osado sugerir su completa privatización; en general, pretenden reducirlo a un sistema que atienda exclusivamente a la mitad más empobrecida de la población y que se aboque, *stricto sensu*, a los problemas de salud pública. Sin embargo, a pesar de las dificultades, el SUS ha demostrado ser más eficiente y efectivo que el sector privado de servicios de salud. En 2014, para atender solo al 25% de la población el mercado gastó el 50,4% del total del gasto en salud de Brasil. El SUS contó con solo el 46% de ese total para atender al 75% de los brasileños, con resultados iguales o mejores que el sector privado. Extender la cobertura poblacional a través de subsidios gubernamentales a los servicios privados es inviable porque costaría tres veces más que lo estimado para el SUS.

El movimiento sanitario brasileño está en el ojo de este huracán, la crisis aguda dentro de la crisis crónica nos ha llevado a repensar aciertos y errores de nuestra larga trayectoria de lucha a favor de los seres humanos y del planeta. La continuidad de esa larga trayectoria del movimiento sanitario brasileño depende de nuestra capacidad para repensar nuestro discurso, nuestra forma de hacer ciencia, de hacer política y, sobre todo, de democratizar nuestros movimientos sociales y nuestras instituciones públicas: la reforma de la reforma, que permita derrotar las estrategias de contrarreformas conservadoras.

#### FORMA DE CITAR

Campos GWS. El Sistema Único de Salud de Brasil: entre la intención y el gesto. Salud Colectiva. 2015;11(4):469-470.



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional. Reconocimiento — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.

<http://dx.doi.org/10.18294/sc.2015.783>