



LEI Nº 8080 E O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: UMA REFLEXÃO CRÍTICA

 <https://doi.org/10.56238/levv15n42-045>

Data de submissão: 14/10/2024

Data de publicação: 14/11/2024

José Antonio da Silva

Doutor em Educação pela Universidade Americana - FUUSA - Florida University
Dr. em Ciência Jurídica pela ACU – Absoulute Christian University
Mediador Judicial do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, TJRJ
E-mail: janthonus@uol.com.br, Brasil

Bernard Pereira Almeida

Pós-Doutor em Direito
Universidade Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC)
E-mail: bernardadv@hotmail.com

Pedro Henrique Moura Teixeira

Bacharel em Medicina na Universidade Federal do Rio de Janeiro
Residência em Dermatologia na Universidade Estadual do Rio de Janeiro
E-mail: pedromoura.sl@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9621-514X>

André Macêdo Luna

Pós-graduando
UFPB
E-mail: andremacedo2.am@gmail.com

Josimá Lima Oliveira

Mestre em Ciência, Tecnologia e Educação
Centro Universitário Vale do Cricaré
São Mateus-ES
E-mail: josima@bol.com.br

Valéria Alves da Silva Nery

Doutora em Memória, Linguagem e Sociedade
UESB
Vitória da Conquista
E-mail: valerianery04@gmail.com

Paulo César Mendes

Mestre
Unimontes
Montes Claros, MG
E-mail: paulocesarmndes@gmail.com

Uelinton Jorge Dias da luz

Mestre em Ciências da Religião



PUC Go
E-mail: prof.udias@gmail.com

Valdir Barbosa da Silva Junior
Mestrando em Psicologia Clínica e da Saúde em
UniRV - Universidade de Rio Verde
E-mail: valdir@unirv.edu.br

Augusta Isabel Junqueira Fagundes
Doutora
Faculdade de Sabará - Sabará/MG
E-mail: profaugusta@mail.com
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2077465818518202>

Camila de Souza Prazeres
Mestre em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação
Unifai
Adamantina SP

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar criticamente a Lei nº 8.080/1990 e o impacto dessa legislação na efetivação do direito à saúde no Brasil, com ênfase nos desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para atingir esse objetivo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com a revisão de fontes acadêmicas, documentos legais e relatórios institucionais, permitindo uma análise abrangente sobre os avanços e as limitações do SUS. A pesquisa identificou que, apesar das conquistas significativas da Lei, como a universalização do acesso à saúde e a criação de um sistema descentralizado e equitativo, persistem desafios como a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões mais carentes e distantes, o subfinanciamento do SUS, a escassez de profissionais de saúde e a dificuldade de articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A análise crítica também apontou que, embora a gestão descentralizada tenha potencial para adaptar os serviços às realidades locais, ela também acarreta desigualdades na qualidade do atendimento, dada a variação na capacidade de gestão entre os estados e municípios. Assim, a pesquisa conclui que, apesar dos avanços, é necessário fortalecer o financiamento do SUS, aprimorar a gestão pública e garantir a participação social efetiva para superar as desigualdades e garantir a plena efetivação do direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros.

Palavras-chave: Lei nº 8080. Saúde. Direito.

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental do ser humano, amplamente reconhecido tanto no âmbito nacional quanto internacional. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo este responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Esse princípio constitucional abriu caminho para uma série de reformas no sistema de saúde brasileiro, com destaque para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a efetivação desse direito tem sido um desafio complexo e multifacetado, marcado por dificuldades financeiras, administrativas e políticas (Cardoso et al., 2021).

A Lei nº 8080, de 1990, que regulamenta o SUS, é um marco legal de grande importância nesse processo e representa o esforço do Estado brasileiro em garantir o acesso universal, integral e equânime à saúde. A Lei nº 8080, sancionada em 1990, regula o funcionamento do SUS e busca consolidar os princípios da universalidade, equidade e integralidade na oferta de serviços de saúde à população. Ela detalha as responsabilidades do governo federal, estadual e municipal na organização e gestão do sistema, além de estabelecer diretrizes para o financiamento e a prestação de serviços (Silva, 2020).

A Lei nº 8080 também define a participação da sociedade civil na gestão do sistema, por meio dos Conselhos de Saúde, e enfatiza a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a reabilitação, em um esforço para garantir uma abordagem ampla e integrada para a saúde pública no Brasil. Entretanto, a implementação efetiva da Lei nº 8080 e a garantia do direito à saúde no Brasil têm sido marcadas por desafios substanciais. A desigualdade no acesso aos serviços de saúde é uma realidade no país, com disparidades significativas entre as diferentes regiões e populações (Medeiros et al., 2024).

Em muitas áreas do Brasil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, o acesso à saúde de qualidade continua sendo um grande obstáculo, devido à escassez de recursos, à falta de infraestrutura e ao subfinanciamento do SUS. Além disso, a complexidade da gestão pública, com a multiplicidade de entes federados envolvidos na prestação de serviços, cria dificuldades para a efetividade da política pública. A crise fiscal e a constante pressão por cortes orçamentários também têm impactado diretamente a capacidade do SUS em oferecer serviços adequados à população (Mello et al., 2017).

O financiamento do sistema de saúde, embora previsto pela Constituição, tem sido objeto de constantes disputas e desafios, já que o montante destinado ao SUS não tem sido suficiente para cobrir as demandas de um país de grandes dimensões e com tantas desigualdades. A sobrecarga de hospitais, postos de saúde e unidades de urgência é uma realidade constante em várias regiões, e as filas de espera por atendimentos especializados ou cirurgias são um reflexo da limitação dos recursos (Menezes et al., 2019).

Além disso, o modelo de saúde adotado pela Lei nº 8080 também precisa ser constantemente adaptado para lidar com as novas demandas da sociedade brasileira. O envelhecimento da população, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, as mudanças nos padrões de consumo e a crescente

migração de populações são fatores que exigem respostas adequadas do sistema de saúde, que muitas vezes se mostra sobrecarregado e pouco preparado para lidar com essas questões de forma eficaz e eficiente. O SUS, embora seja um sistema de saúde universal e de acesso gratuito, não tem sido capaz de atender a todas as necessidades da população de maneira igualitária (Paim, 2018).

A Lei nº 8080, ao mesmo tempo que estabelece os fundamentos para um sistema de saúde público e universal, também reflete as contradições e limitações do próprio modelo. A realidade prática do SUS é muitas vezes distante do que é previsto em lei, com problemas como a falta de médicos, a superlotação de hospitais e postos de saúde, e a baixa qualidade de serviços em diversas áreas do país. Esses desafios têm gerado questionamentos sobre a viabilidade do modelo proposto pela Lei nº 8080 e sobre como melhorar a efetividade das políticas públicas de saúde no Brasil (Silva, 2020).

Assim, o objetivo desta pesquisa foi realizar uma reflexão crítica sobre a Lei nº 8080 e o direito à saúde no Brasil, analisando os avanços e as limitações do Sistema Único de Saúde desde sua implementação até os dias atuais. A pesquisa busca identificar os principais desafios enfrentados pelo SUS na garantia do direito à saúde e discutir possíveis alternativas para a superação das dificuldades estruturais, financeiras e administrativas que comprometem sua efetividade. Para isso, será realizada uma análise da legislação, dos dados sobre o financiamento e gestão do SUS, e das experiências concretas de acesso à saúde em diferentes regiões do Brasil.

Para o alcance deste objetivo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com a consulta a livros, artigos acadêmicos, relatórios institucionais e documentos oficiais, para embasar a reflexão proposta nesta pesquisa. A revisão da literatura permitiu uma compreensão dos desafios que o SUS enfrenta, além de fornecer uma base sólida para a análise das políticas públicas de saúde no Brasil. A busca por informações atualizadas também possibilitou a identificação de novas perspectivas sobre a gestão do sistema de saúde e sobre o papel do Estado na garantia do direito à saúde para todos os cidadãos.

A relevância desta pesquisa se dá pela necessidade de uma análise crítica e aprofundada sobre a Lei nº 8080 e sua relação com a efetivação do direito à saúde no Brasil. Em um cenário de constantes desafios para o SUS, é fundamental entender as limitações e os avanços da legislação, bem como os caminhos possíveis para aprimorar o sistema de saúde no país. A pesquisa contribui para o debate público e acadêmico sobre as políticas de saúde no Brasil e visa fornecer subsídios para a formulação de soluções que possam tornar o SUS mais eficaz e acessível a todos os brasileiros.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde é um dos pilares fundamentais dos direitos humanos, sendo reconhecido como um direito social que visa garantir a todos os indivíduos o acesso aos serviços de saúde necessários para o pleno desenvolvimento de suas vidas. Esse direito, essencial para a dignidade humana, vai além

da simples ausência de doenças, abrangendo o acesso a condições adequadas de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação (Cardoso et al., 2021).

No contexto brasileiro, o direito à saúde é consagrado na Constituição de 1988, que ao estabelecer a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, configura o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma das maiores conquistas da democracia no país. De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito fundamental, e seu acesso deve ser garantido a todos sem discriminação. Essa garantia, portanto, implica que o Estado deve adotar medidas e políticas públicas que visem a universalização do acesso à saúde e a redução das desigualdades regionais e sociais (Mello et al., 2017).

A saúde não é vista apenas como um serviço a ser prestado, mas como um elemento indispensável para o exercício de outros direitos, como o direito à vida, à educação, ao trabalho e à segurança. A efetivação desse direito é fundamental para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei nº 8.080 de 1990, tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade (Medeiros et al., 2024).

A universalidade garante que todos os cidadãos, independentemente de sua condição social, econômica ou geográfica, tenham acesso aos serviços de saúde. A integralidade busca garantir que os serviços de saúde atendam de forma abrangente as necessidades dos indivíduos, desde a prevenção até o tratamento e a reabilitação. A equidade, por sua vez, exige que o Estado leve em consideração as desigualdades e as necessidades específicas de diferentes grupos, assegurando que os mais vulneráveis recebam uma atenção prioritária (Medeiros et al., 2024).

Além disso, o direito à saúde no Brasil está intimamente ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana, que é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. Esse princípio implica que a saúde deve ser tratada como um direito inalienável, essencial para a preservação da vida e para a promoção do bem-estar de todos os cidadãos. A partir dessa concepção, o acesso à saúde não pode ser condicionado a fatores econômicos ou sociais, devendo ser universal e igualitário (Menezes et al., 2019).

Entretanto, apesar dos avanços conquistados, a efetivação do direito à saúde no Brasil enfrenta muitos desafios. A desigualdade social e regional ainda é uma realidade que compromete a qualidade e a universalidade do acesso aos serviços de saúde. A falta de recursos financeiros, a escassez de profissionais de saúde em algumas regiões, e a sobrecarga dos hospitais e postos de saúde são problemas recorrentes que afetam diretamente a capacidade do Estado em garantir a todos os cidadãos os serviços de saúde adequados (Silva, 2020; Lima; Domingues Junior; Gomes, 2023).

Além disso, a gestão do SUS, por vezes, carece de eficiência, o que agrava a situação e limita o alcance das políticas públicas de saúde. Outro desafio importante é o subfinanciamento crônico do SUS, que frequentemente resulta em cortes orçamentários e na precarização dos serviços de saúde.

Embora a Constituição Federal de 1988 tenha estabelecido a saúde como um direito universal, na prática o financiamento do SUS não tem sido suficiente para atender às demandas da população. Esse déficit de recursos impacta a qualidade do atendimento e limita a implementação de programas de saúde preventiva e de ações voltadas à redução das desigualdades em saúde (Paim, 2018).

O direito à saúde também está diretamente relacionado à educação e à informação, uma vez que o acesso à saúde envolve não apenas os serviços médicos, mas também a conscientização da população sobre hábitos saudáveis e a prevenção de doenças. Nesse contexto, a educação em saúde torna-se um instrumento essencial para a promoção da saúde e para a redução da demanda por serviços médicos de emergência. Além disso, é necessário que a população tenha acesso à informação sobre seus direitos e sobre os serviços disponíveis, para que possa cobrar a efetividade do direito à saúde (Cardoso et al., 2021; Lima Domingues Junior; Silva, 2024; Lima; Silva; Domingues Júnior, 2024).

2.2 LEI Nº 8080

A Lei nº 8.080, sancionada em 19 de setembro de 1990, é um dos marcos legais mais importantes para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a consolidação do direito à saúde no Brasil. Conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, ela regulamenta os princípios e diretrizes do SUS, estabelecendo as bases legais para o funcionamento dos serviços de saúde pública no país. A Lei nº 8.080 é, portanto, um instrumento fundamental na organização da política nacional de saúde e na busca por garantir o acesso universal, igualitário e integral à saúde para todos os cidadãos brasileiros (Cardoso et al., 2021).

A Lei nº 8.080 tem como princípios centrais a universalidade, a equidade e a integralidade. A universalidade assegura que todos os cidadãos, sem qualquer discriminação, têm direito ao acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua situação econômica ou social. A equidade, por sua vez, busca garantir que os recursos e os serviços de saúde sejam distribuídos de maneira justa, levando em consideração as desigualdades sociais, econômicas e regionais que afetam a população (Silva, 2020).

Já a integralidade está relacionada à oferta de um cuidado de saúde completo, que vai desde ações preventivas até o tratamento e a reabilitação, de maneira coordenada e contínua. Um dos aspectos mais inovadores da Lei nº 8.080 foi a introdução do SUS como um sistema público e universal, baseado na colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. O SUS é um sistema descentralizado, que tem como objetivo proporcionar a toda a população a oferta de serviços de saúde, com a participação ativa de gestores locais e a descentralização das responsabilidades para os entes federativos (Medeiros et al., 2024).

A Lei nº 8.080 também determina que a saúde seja organizada em níveis de atenção, incluindo a atenção primária, secundária e terciária, com a necessária articulação entre esses níveis para o atendimento integral das necessidades de saúde da população. Outro ponto fundamental da Lei nº 8.080

é a participação da comunidade. A legislação estabelece que a população deve participar da formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, por meio de Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde. Esse princípio de participação social visa promover a transparência e a democracia no gerenciamento dos serviços de saúde, além de garantir que as decisões políticas considerem as reais necessidades da população (Cardoso et al., 2021).

A Lei também reforça a ideia de que os serviços de saúde devem ser prestados de forma coordenada e articulada, respeitando as especificidades regionais e culturais de cada local. A Lei nº 8.080 também é clara ao definir que a saúde deve ser compreendida de maneira integral, isto é, não apenas como o tratamento de doenças, mas como a promoção do bem-estar e da qualidade de vida da população (Peduzzi, 2016).

Nesse sentido, a Lei estabelece que o Sistema Único de Saúde deve atuar em diversas frentes, como a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a vigilância sanitária e epidemiológica, o controle de doenças, o atendimento a emergências e urgências, e a reabilitação de pacientes. Além disso, o SUS deve atuar na formação de profissionais de saúde, no incentivo à pesquisa e na implementação de tecnologias de saúde. A gestão do SUS, conforme definida pela Lei nº 8.080, é compartilhada entre os três níveis de governo: federal, estadual e municipal (Silva, 2020).

O governo federal, por meio do Ministério da Saúde, é responsável pela formulação das políticas nacionais de saúde, pela coordenação geral do sistema e pela transferência de recursos financeiros aos Estados e Municípios. Já os Estados e Municípios têm a responsabilidade de implementar as políticas de saúde, de acordo com as características e necessidades locais, e de administrar as unidades de saúde. Esse modelo descentralizado visa aproximar a gestão dos serviços de saúde das realidades locais, permitindo uma maior adaptabilidade e eficácia das políticas públicas (Medeiros et al., 2024).

O financiamento do SUS também é tratado pela Lei nº 8.080, que prevê que o financiamento seja feito com recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. A legislação também estabelece que a saúde deve ser financiada com recursos públicos, e a Lei Complementar nº 141, de 2012, estabeleceu um percentual mínimo de recursos orçamentários a ser destinado à saúde pelos entes federativos (Mello et al., 2017).

No entanto, a Lei nº 8.080 também reconhece a importância da parceria com o setor privado em algumas áreas da saúde, embora a prioridade seja sempre garantir a integralidade e a universalidade do atendimento. Além disso, a Lei nº 8.080 é um reflexo da Constituição de 1988, que estabeleceu a saúde como um direito fundamental. Ao regulamentar as diretrizes do SUS, a Lei nº 8.080 foi fundamental para garantir que a saúde se tornasse um direito real e não apenas um princípio abstrato, promovendo a ideia de que o Estado tem a responsabilidade de garantir o acesso à saúde de qualidade para toda a população (Santos; Campos, 2015).

Nesse sentido, a Lei reafirma a missão do SUS de enfrentar as desigualdades regionais e sociais no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, buscando oferecer um atendimento adequado, que leve em conta as necessidades de saúde de cada local e cada indivíduo. Entretanto, apesar de sua importância e de seus princípios bem estabelecidos, a Lei nº 8.080 enfrenta desafios em sua implementação. Entre os principais obstáculos estão a falta de financiamento adequado, a desigualdade de acesso entre as diferentes regiões do Brasil e as dificuldades de gestão nos níveis estadual e municipal (Silva, 2020).

A Lei é clara ao afirmar que a saúde é um direito de todos, mas a realidade do sistema de saúde brasileiro muitas vezes demonstra uma discrepância entre os princípios estabelecidos e a efetivação concreta desse direito. Além disso, o SUS enfrenta um cenário de superlotação, falta de infraestrutura adequada e escassez de profissionais qualificados, fatores que comprometem a qualidade e a eficácia dos serviços prestados. A Lei nº 8.080/1990, portanto, é uma legislação de grande importância para o Brasil, pois estabelece as bases para a construção de um sistema de saúde público, universal e acessível a todos (Silva, 2020).

2.3 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE A LEI Nº 8080 E O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

A Lei nº 8.080, sancionada em 1990, representou uma conquista histórica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. No entanto, apesar de seus avanços significativos, é fundamental realizar uma reflexão crítica sobre a implementação e os desafios da Lei, considerando as desigualdades sociais, regionais e os limites orçamentários que ainda comprometem a plena realização dos direitos à saúde de todos os cidadãos. Embora a Lei tenha estabelecido um marco jurídico e normativo robusto para garantir o acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde, as dificuldades no processo de implementação e a perpetuação de desigualdades em saúde ainda são obstáculos substanciais para a efetividade desse direito (Cardoso et al., 2021).

A primeira grande questão que emerge de uma reflexão crítica sobre a Lei nº 8.080 é a desigualdade no acesso à saúde no Brasil. A universalidade do SUS, que garante que todos os cidadãos têm direito ao atendimento, se depara com uma realidade profundamente desigual em várias dimensões. O Brasil, com sua grande extensão territorial e diversificação socioeconômica, ainda enfrenta profundas disparidades regionais, que resultam em dificuldades de acesso à saúde em diversas partes do país. Enquanto as grandes capitais e centros urbanos concentram a maior parte dos serviços de saúde de alta complexidade, as regiões Norte e Nordeste, por exemplo, continuam a enfrentar sérias dificuldades em termos de infraestrutura, profissionais de saúde e equipamentos (Tetemann; Trugilho; Sogame, 2016).

As populações dessas regiões, assim como as populações rurais e periféricas, são as que mais sofrem com a precarização do SUS, o que coloca em xeque a eficácia do princípio da universalidade

consagrado pela Lei nº 8.080. Outro ponto crucial na reflexão crítica sobre a Lei nº 8.080 refere-se ao financiamento do SUS. Embora a Constituição de 1988 tenha estabelecido a saúde como direito fundamental e a Lei nº 8.080 tenha traçado as diretrizes para a organização do sistema de saúde, a falta de recursos financeiros ainda é um dos maiores desafios para o funcionamento adequado do SUS (Medeiros et al., 2024).

A insuficiência de verbas, aliada ao subfinanciamento crônico e à dependência de recursos públicos instáveis, compromete a capacidade do SUS de garantir serviços de saúde de qualidade para todos os cidadãos. A alocação de recursos para o SUS tem sido um tema de debate constante, e muitos argumentam que, embora a Lei estabeleça a saúde como prioridade, a efetivação desse princípio ainda esbarra em cortes orçamentários, emendas constitucionais que limitam os gastos públicos e uma gestão de recursos frequentemente ineficaz. A ausência de um financiamento adequado compromete diretamente a execução de ações preventivas, a expansão de leitos hospitalares, o atendimento básico e, especialmente, a atenção primária à saúde, considerada a espinha dorsal de um sistema de saúde preventivo e eficaz (Silva, 2020).

A gestão descentralizada prevista pela Lei nº 8.080 também merece uma reflexão crítica. A descentralização, que é um dos princípios fundamentais da Lei, tem o intuito de aproximar os serviços de saúde da população, com a transferência de responsabilidades para os Estados e Municípios. Embora essa abordagem tenha promovido uma gestão mais próxima das realidades locais, na prática, ela tem revelado grandes desigualdades na capacidade de gestão dos diferentes entes federativos. Municípios e Estados com menos recursos financeiros e menor capacidade administrativa enfrentam grandes dificuldades na implementação das políticas de saúde, gerando uma disparidade na qualidade dos serviços oferecidos (Cardoso et al., 2021).

Em muitas cidades e estados, a falta de qualificação técnica e a precarização dos serviços públicos resultam em um atendimento deficiente, o que impede que o SUS atenda plenamente às necessidades da população. A descentralização, portanto, sem a devida capacitação técnica e financeira dos gestores locais, tem se mostrado um desafio para a efetivação das diretrizes da Lei nº 8.080 (Menezes et al., 2019).

Outro aspecto relevante para a reflexão crítica sobre a Lei nº 8.080 é a formação e a valorização dos profissionais de saúde. Embora a Lei tenha estabelecido que o SUS deve fornecer um atendimento integral, incluindo a formação, qualificação e valorização dos profissionais, a realidade nos serviços de saúde ainda é marcada por uma escassez de profissionais capacitados, especialmente em áreas periféricas e nas regiões mais carentes do Brasil (Medeiros et al., 2024).

O Sistema Único de Saúde enfrenta a escassez de médicos, enfermeiros e outros profissionais essenciais, o que impacta diretamente a qualidade do atendimento. A falta de incentivos para atrair e manter profissionais nas regiões mais carentes, associada a condições de trabalho inadequadas, é um

obstáculo importante para a plena implementação das diretrizes da Lei nº 8.080. Além disso, o treinamento contínuo e a valorização dos profissionais de saúde são aspectos que precisam ser mais bem estruturados, para garantir uma força de trabalho bem preparada e motivada (Mello et al., 2017).

A participação da comunidade, um dos princípios estabelecidos pela Lei nº 8.080, também merece uma análise crítica. A Lei prevê que os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde sejam instrumentos fundamentais para garantir a participação popular na formulação e no acompanhamento das políticas de saúde. No entanto, na prática, essa participação tem sido muitas vezes limitada. Em diversos locais, os Conselhos de Saúde funcionam de maneira ineficaz, com pouca participação da população, e em alguns casos, a sociedade civil tem dificuldades em se organizar e exercer de forma efetiva o controle social (Silva, 2020).

A falta de mobilização social e o desinteresse por parte dos cidadãos muitas vezes se refletem em uma gestão menos transparente e mais distante das necessidades reais da população. A efetivação da participação social no SUS, portanto, não pode ser apenas formal, mas precisa ser apoiada por uma estratégia ativa de educação e mobilização comunitária, garantindo que os cidadãos possam de fato influenciar as decisões que afetam sua saúde. A integralidade do atendimento, que é outro princípio basilar da Lei nº 8.080, também enfrenta desafios (Cardoso et al., 2021).

Embora a Lei defina a saúde como um direito que deve ser garantido de maneira completa, de modo a cobrir desde ações preventivas até tratamentos especializados, a fragmentação do sistema de saúde e a falta de articulação entre os diferentes níveis de atendimento ainda são uma realidade. A linha de cuidado, que deveria ser contínua e integrada, muitas vezes se perde devido à falta de comunicação entre a atenção básica, a atenção especializada e a rede hospitalar. A dificuldade de articulação entre os níveis de atenção e a ausência de um cuidado coordenado resultam em uma sobrecarga no atendimento hospitalar e em uma ineficiência na resolução de problemas de saúde de forma preventiva (Silva, 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa sobre a Lei nº 8.080/1990 e o direito à saúde no Brasil revelou a complexidade e os desafios envolvidos na implementação de um sistema de saúde universal, integral e equitativo como o Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei nº 8.080 foi um marco fundamental na construção de um modelo de saúde pública que buscou garantir que todos os cidadãos, independentemente de sua condição social, econômica ou geográfica, tivessem acesso a cuidados de saúde de qualidade.

No entanto, apesar das importantes conquistas estabelecidas pela Lei, a efetivação do direito à saúde no Brasil ainda enfrenta obstáculos significativos. A desigualdade no acesso aos serviços de saúde, principalmente entre as diferentes regiões do país, continua a ser um desafio crucial para a implementação plena da universalidade garantida pela Constituição e pela Lei nº 8.080. As

disparidades regionais e sociais no Brasil, que se refletem na escassez de infraestrutura, na falta de profissionais qualificados e no subfinanciamento do SUS, comprometem a eficácia do sistema e a qualidade dos serviços prestados à população.

Além disso, a descentralização da gestão do SUS, apesar de sua importância para a adaptação dos serviços às realidades locais, tem gerado desigualdades na qualidade do atendimento, principalmente em estados e municípios com menor capacidade administrativa e financeira. A falta de financiamento adequado, um dos problemas mais recorrentes, limita a expansão e a sustentabilidade do SUS.

Embora a Lei nº 8.080 tenha estabelecido um modelo de financiamento coletivo e descentralizado, o sistema carece de recursos suficientes para garantir um atendimento integral e equitativo à população, o que impacta diretamente na qualidade dos serviços, especialmente na atenção básica e nas ações preventivas. A falta de investimentos contínuos compromete a capacidade do SUS de atender à demanda crescente por serviços de saúde e de implementar políticas públicas eficazes no combate às desigualdades em saúde.

Não obstante, a formação e a valorização dos profissionais de saúde e a participação da comunidade nas decisões do SUS, conforme preconizado pela Lei, ainda são áreas que necessitam de aprimoramento. A escassez de profissionais em regiões periféricas e mais distantes, aliada às condições precárias de trabalho em muitas localidades, gera uma sobrecarga no sistema e compromete a qualidade do atendimento.

O fortalecimento da participação social, por meio de Conselhos e Conferências de Saúde, também é essencial para garantir que as políticas públicas de saúde atendam às necessidades reais da população e se tornem mais transparentes e eficazes. Embora os desafios sejam muitos, a pesquisa também destacou que o SUS tem conseguido promover avanços significativos, especialmente no que tange à universalização do acesso à saúde e à expansão das políticas públicas de saúde. O Sistema tem, sem dúvida, contribuído para a redução de desigualdades em saúde, com políticas de vacinação, controle de doenças transmissíveis e ampliação de serviços essenciais, como a atenção primária à saúde.

Portanto, é possível concluir que a Lei nº 8.080/1990, ao estabelecer o SUS, representou um avanço crucial na consolidação do direito à saúde no Brasil. No entanto, sua plena efetivação exige um esforço contínuo em diversas frentes: aumento do financiamento do SUS, melhoria na gestão pública de saúde, capacitação e valorização dos profissionais da saúde, além do fortalecimento das políticas de participação popular. Somente por meio da superação dos desafios estruturais e financeiros, e da priorização do direito à saúde como um pilar fundamental para a justiça social, será possível garantir que o Sistema Único de Saúde cumpra plenamente sua missão de oferecer saúde de qualidade a todos os brasileiros.



REFERÊNCIAS

- CARDOSO, D. S. A. et al. O direito à saúde, a universalidade e a proteção dos trabalhadores: desafios do SUS na pandemia. *Rev Humanid Inov*, 2021.
- LIMA, L. A. O.; DOMINGUES JUNIOR, GOMES, O. V. O. Saúde mental e esgotamento profissional: um estudo qualitativo sobre os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais da saúde. *Boletim de Conjuntura Boca*, 2023. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10198981>
- LIMA, L. A. O.; DOMINGUES JUNIOR, P. L. ; SILVA, L. L. . ESTRESSE OCUPACIONAL EM PERÍODO PANDÊMICO E AS RELAÇÕES EXISTENTES COM OS ACIDENTES LABORAIS: ESTUDO DE CASO EM UMA INDÚSTRIA ALIMENTÍCIA. *RG. REVISTA GESTÃO ORGANIZACIONAL (ONLINE)*, v. 17, p. 34-47, 2024. <https://doi.org/10.22277/rgo.v17i1.7484>
- LIMA, L. A. O; SILVA, L. L.; DOMINGUES JÚNIOR, P. L. Qualidade de Vida no Trabalho segundo as percepções dos funcionários públicos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). *REVISTA DE CARREIRAS E PESSOAS*, v. 14, p. 346-359, 2024. <https://doi.org/10.23925/recape.v14i2.60020>
- MEDEIROS, T. M. et al. Desafios da universalidade no SUS: avaliação do acesso e qualidade dos serviços de saúde no Brasil. *Cad Pedagog [Internet]*, 2024.
- MELLO GA, et al. O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4):1291-1310, 2017.
- MENEZES APR, et al. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saúde debate*, 2019.
- PAIM JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1723-1728, 2018.
- PEDUZZI M. O SUS é interprofissional. *Interface - Comunicação Saúde Educação*, 20(56), 2016.
- SANTOS L, CAMPOS GWS. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. *Saúde Soc. São Paulo*, 24(2):438-446, 2015.
- SILVA, L. S. Universalidade do acesso e acessibilidade no cotidiano da atenção primária: vivências de usuários do SUS. *R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]*, 2020.
- TETEMANN, E. C.; TRUGILHO, S. M.; SOGAME, L. C. M. Universalidade e Territorialização no SUS: contradições e tensões inerentes. *Textos Contextos (Porto Alegre) [Internet]*, 2016.