

A Dor que Não Cabe no Sistema: O SUS e as Vidas à Margem

The Pain That Doesn't Fit in the System: The Brazilian Public Health System (SUS) and Lives on the Margins

Arley Campos De Aragão ; Elizabete Cristina das Neves Araujo

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS), concebido como uma das maiores conquistas sociais do Brasil, fundamenta-se nos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Entretanto, mesmo com sua amplitude, há dores que permanecem invisíveis e vidas que continuam à margem do cuidado institucional. O presente artigo busca refletir sobre as limitações e desafios enfrentados pelo SUS diante das desigualdades sociais e da desumanização estrutural que exclui determinados sujeitos do direito à saúde. A pesquisa, de natureza qualitativa e descritiva, foi realizada por meio de revisão bibliográfica nas bases SciELO, LILACS e BVS, contemplando produções entre 2016 e 2025. Embora o SUS represente uma política pública de alcance social inestimável, ainda existem barreiras simbólicas, culturais e econômicas que impedem o pleno acesso à assistência. Repensar o cuidado no SUS exige uma escuta ampliada e políticas que acolham a complexidade da dor humana, sobretudo das populações historicamente excluídas.

Palavras-chave: Saúde pública; Vulnerabilidade social; Desigualdade; Cuidado; Direitos humanos.

Abstract

The Unified Health System (SUS), conceived as one of Brazil's greatest social achievements, is based on the principles of universality, equity, and comprehensiveness. However, even with its breadth, there are sufferings that remain invisible and lives that continue to be marginalized from institutional care. This article seeks to reflect on the limitations and challenges faced by the SUS in the face of social inequalities and structural dehumanization that excludes certain subjects from the right to health. The research, of a qualitative and descriptive nature, was carried out through a bibliographic review in the SciELO, LILACS, and BVS databases, encompassing productions between 2016 and 2025. Although the SUS represents a public policy of inestimable social reach, there are still symbolic, cultural, and economic barriers that prevent full access to care. Rethinking care within the SUS requires a broader listening approach and policies that embrace the complexity of human suffering, especially among historically excluded populations.

Keywords: Public health; Social vulnerability; Inequality; Caution; Human rights.

¹Universidade Autónoma San Sebastian - UASS / Paraguai
arley.itb@hotmail.com

²Assobrafir
Elizabete.das@gmail.com

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é, sem dúvida, uma das expressões mais significativas da política pública brasileira. Criado a partir da Constituição de 1988, ele simboliza um projeto civilizatório baseado na solidariedade, no direito universal à saúde e na responsabilidade compartilhada entre Estado e sociedade (Pedroso; Lopez, 2017). No entanto, apesar de sua grandiosidade teórica e jurídica, a prática cotidiana revela as fissuras de um sistema que, muitas vezes, não alcança aqueles que mais precisam ser cuidados (Ferrugem, 2024). Há dores que não cabem nos formulários, nem nas rotinas burocráticas, e vidas que permanecem fora do campo de visibilidade institucional.

A desigualdade social brasileira imprime no SUS um retrato das contradições estruturais do país em meio à falta de recursos, à sobrecarga de profissionais e à precarização do trabalho em saúde, o cuidado se torna, por vezes, fragmentado e desumanizado (Ghiggi et al., 2025). Nesse contexto, as populações em situação de rua, os povos indígenas, as comunidades periféricas, as pessoas com sofrimento psíquico e os grupos em vulnerabilidade extrema são frequentemente empurrados para as margens do sistema. Suas dores, múltiplas e complexas, não se encaixam nos protocolos de uma lógica tecnicista.

Compreender o SUS como espaço de cuidado exige, portanto, um olhar que vá além da estrutura organizacional (Agostini; Castro, 2020). É necessário reconhecer a saúde como fenômeno social, político e afetivo, que se constrói nas relações e no reconhecimento do outro como sujeito de direitos. A dor que não cabe no sistema é a dor que denuncia a ausência de escuta, o distanciamento entre o humano e o institucional e a urgência de políticas que incluam o invisível (Martins, 2024).

O presente artigo propõe uma reflexão crítica sobre o papel do SUS diante das vidas à margem, discutindo seus avanços e limitações

no acolhimento das dores sociais (Lordani, 2019). Busca-se compreender como o sistema público pode ser ao mesmo tempo instrumento de emancipação e campo de exclusão, a depender da forma como o cuidado é compreendido e operacionalizado.

Assim, esta análise pretende contribuir para o debate contemporâneo sobre o fortalecimento do SUS como espaço ético e humanizado, capaz de escutar as múltiplas formas de sofrimento e reconhecer as subjetividades que não se enquadram nos padrões normativos de atendimento. A partir dessa perspectiva, entende-se que a saúde não é apenas ausência de doença, mas presença de dignidade e pertencimento.

Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de caráter bibliográfico, voltada à análise crítica das produções científicas sobre a exclusão social e o cuidado humanizado no contexto do Sistema Único de Saúde. O levantamento foi realizado nas bases de dados SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram utilizados os descritores: “SUS”, “vulnerabilidade social”, “direito à saúde”, “exclusão social” e “humanização do cuidado”. Os critérios de inclusão contemplaram artigos, dissertações e documentos oficiais publicados entre 2016 e 2025, que abordassem a temática sob perspectiva social e ética. Foram excluídas publicações voltadas exclusivamente à gestão técnica ou hospitalar, sem relação com o tema da marginalização e da vulnerabilidade.

Resultados e Discussões

O SUS, apesar de seu caráter universal e inclusivo, opera em um contexto permeado por desigualdades históricas. A universalidade, princípio basilar do sistema, enfrenta barreiras quando confrontada com realidades de exclusão territorial, econômica e simbólica (Alves de Souza, 2025). As populações em vulnerabilidade extrema, como pessoas em

situação de rua, migrantes, comunidades tradicionais e moradores de periferias urbanas, continuam encontrando obstáculos para o acesso efetivo ao cuidado (Duarte, 2018).

Segundo Assis *et al.*, (2017) a burocratização dos serviços frequentemente invisibiliza sujeitos cujas necessidades não se enquadram nas categorias institucionais. As dores sociais fome, abandono, violência, solidão não se traduzem em diagnósticos clínicos. São experiências que demandam escuta, empatia e políticas intersetoriais, mais do que procedimentos ou prescrições. A ausência dessa sensibilidade transforma o sistema em um espaço de exclusão simbólica (Pereira, 2024).

De acordo com Dias *et al.*, (2019) outro ponto recorrente é a precarização das condições de trabalho dos profissionais de saúde. Sob carga excessiva e sem apoio emocional, muitos acabam reproduzindo práticas desumanizadas, ainda que de forma involuntária. Essa sobrecarga compromete a capacidade de acolher e escutar, gerando um distanciamento entre o profissional e o usuário (Goulart, 2024). A dor que não cabe no sistema é, muitas vezes, também a dor de quem cuida sem ser cuidado.

As injustiças territoriais aparecem como fator determinante na desigualdade de acesso sendo que as regiões periféricas, rurais ou ribeirinhas frequentemente sofrem com a ausência de estrutura física e de profissionais (Heck, 2022). Nessas áreas, a política pública se distancia da realidade cotidiana, e o cuidado torna-se precário ou inexistente. O território, em vez de ser espaço de vida, torna-se espaço de negação.

As questões culturais e identitárias também configuram barreiras de acesso a povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais relatam dificuldade em encontrar serviços que respeitem suas práticas e cosmovisões (Gouveia; Silva; Pessoa, 2019). A saúde, quando imposta de forma homogênea,

nega a pluralidade e compromete a integralidade do cuidado (Zotti, 2018). A escuta intercultural, nesse sentido, é uma dimensão essencial para o avanço do SUS.

De acordo com Russo (2022) as políticas públicas de saúde, embora fundamentadas em princípios de equidade, ainda enfrentam lacunas na efetivação prática. O distanciamento entre o planejamento e a execução faz com que muitas ações não alcancem os grupos que mais necessitam. A ausência de acompanhamento social contínuo perpetua ciclos de exclusão e invisibilidade (De Aguiar Andrezzo, 2016).

O cuidado pode ser reconstruído a partir das margens projetos locais de promoção da saúde, baseados em solidariedade e pertencimento, revelam que o SUS é também o que se cria no território, nas relações e nas resistências (Martins, 2024). Essas iniciativas mostram que o sistema se fortalece quando reconhece a potência das comunidades e seus saberes.

Um dos grandes desafios identificados é a desumanização institucional. A rotina, os protocolos e as metas acabam reduzindo o paciente a números e relatórios, esvaziando a dimensão subjetiva do cuidado (Battistella, 2024). A humanização, nesse contexto, precisa ser resgatada como princípio ético e político, e não apenas como diretriz administrativa.

A invisibilidade da dor aparece como eixo simbólico das exclusões. Pessoas com sofrimento psíquico, usuários de substâncias e indivíduos sem vínculos familiares são os que mais sofrem com o abandono social (Machado; Lima; Baptista, 2017). Suas dores não encontram lugar no sistema, seja por estigma, seja por ausência de dispositivos de escuta qualificada.

Outro aspecto recorrente é a falta de integração entre as políticas públicas onde a saúde, isolada de outras esferas como assistência social, educação e habitação, não

consegue responder às múltiplas dimensões da vulnerabilidade (Pereira, 2024). A intersectorialidade, nesse sentido, é o caminho para o cuidado integral e inclusivo (Alves de Souza, 2025).

Os estudos também destacam a importância da formação ética e humanística dos profissionais. A sensibilidade diante da dor do outro não é apenas uma questão de técnica, mas de consciência social. A educação permanente e a reflexão sobre o papel do profissional no contexto social são fundamentais para o fortalecimento do SUS enquanto sistema de cuidado humano (Duarte, 2018).

Por fim, constata-se que o SUS ainda carrega marcas da desigualdade estrutural brasileira. As vidas à margem não são exceção, mas consequência de um modelo que historicamente privilegiou poucos e excluiu muitos. O desafio que se impõe é o de reconstruir o sistema como espaço de acolhimento, escuta e pertencimento — um lugar onde toda dor tenha direito de existir e ser compreendida.

Conclusão

O SUS, embora seja uma conquista social inestimável, ainda enfrenta limitações profundas no acolhimento das dores invisíveis e das vidas marginalizadas. A universalidade, sem equidade e sem escuta, corre o risco de se tornar um princípio formal desprovido de sentido humano. A dor que não cabe no sistema é, na verdade, o reflexo de uma sociedade que ainda não aprendeu a olhar para todos com a mesma dignidade.

Repensar o cuidado implica reconhecer o outro como sujeito e compreender que saúde não se reduz a diagnóstico, mas a experiência de vida e afeto. É preciso fortalecer políticas públicas que considerem o território, a cultura e a subjetividade como dimensões inseparáveis do cuidado. A escuta, a empatia e a corresponsabilidade devem guiar a reconstrução do SUS em direção a uma prática

verdadeiramente inclusiva.

Conclui-se que o futuro do SUS depende da capacidade coletiva de transformar a dor em linguagem política e o cuidado em ato de resistência. Somente quando o sistema for capaz de acolher o invisível e abraçar o que hoje é rejeitado, poderemos afirmar que a saúde pública brasileira cumpre sua promessa de universalidade, equidade e humanidade.

Referências

AGOSTINI, Rafael; CASTRO, Adriana Miranda de. O que pode o Sistema Único de Saúde em tempos de necropolítica neoliberal?. *Saúde em debate*, v. 43, p. 175–188, 2020.

ALVES DE SOUZA, Regeria Carla. O impacto dos programas do governo federal na Atenção Primária à Saúde. *Revista Cedigma*, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 16–21, 2025.

ASSIS, Carolini Niquini de et al. Práticas de cuidado às pessoas com excesso de peso no Sistema Único de Saúde: Onde ficam os sujeitos e a subjetividade?. 2017.

BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Desumanização: afinal o que isso tem a ver com a Universidade?. *Acta fisiátrica*, v. 31, n. 1, p. 63–65, 2024.

DE AGUIAR ANDREZZO, Halana Faria. **O desafio do direito à autonomia: Uma experiência de Plano de Parto no SUS**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

DIAS, Midian Oliveira et al. Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, p. e03492, 2019.

DUARTE, Afrannia Hemanuely Castanho. **O Sistema Único de Saúde e seus alcances: reflexões acerca do processo de trabalho do consultório na rua**. 2018. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

FERRUGEM, Renata Dutra. Determinação social

do processo saúde-doença no contexto de desmonte do SUS e desproteção social: repercussões na vida de usuários/as em cuidados paliativos. 2024.

GHIGGI, Micheli Verginia et al. A dor que a rua cala: desigualdade, saúde e vulnerabilidade em um relato de caso. *Enfermagem Brasil*, v. 24, n. 2, p. 2364-2372, 2025.

GOULART, Flavio. O SUS: HISTÓRIAS QUE NINGUÉM CONTOU. 2024

GOUVEIA, Eneline AH; SILVA, Rodrigo de Oliveira; PESSOA, Bruno Henrique Soares. Competência cultural: uma resposta necessária para superar as barreiras de acesso à saúde para populações minorizadas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 82-90, 2019.

HECK, Marcelo Arioli. Dos efeitos de lugar à desigualdade: limites e perspectivas do planejamento territorial na relação urbano-rural. 2022.

LORDANI, Claudia Rgina Felicetti. Representações sociais de sujeitos em situação de obesidade considerada grave: trajetórias de vida e Itinerários terapêuticos no Sistema Único de Saúde (SUS). 2019.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. suppl 2, p. e00129616, 2017.

MARTINS, Evelise Dresch. Os desafios para a integralidade e acesso aos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde. 2024.

PEDROSO, Clarissa Niederauer Leote da Silva; LÓPEZ, Laura Cecilia. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 04, p. 1163-1184, 2017.

PEREIRA, Marlon Roberto. A criação de um para-

digma unificado e emancipador para o SUS: fracasso da estratégia transdisciplinar, limitações do paradigma atual e fundamentos para uma concepção unificada de saúde e adoecimento. 2024.

RUSO, Giovanna de Mesquita Barros. Cuidados paliativos no SUS e o Direito à Saúde: como a oferta de palição na atenção primária à saúde influencia na efetivação dessa garantia constitucional. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito)-Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

ZOTTI, Sabrina. Cartografando tecnologias e processos de subjetivação no processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. 2018.